



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAROLINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E URBANISMO
Praça Alípio Carvalho, nº 50, Centro.
CEP: 65.980-000 - Carolina/MA

Folha: 123
Processo: 033/2017
Subscrição: 13

OFÍCIO Nº 033/2017-GAB/SEMAFIPU

Carolina/MA, 30 de março de 2017.

A Sua Senhoria o Senhor
JOÃO TELISON MOREIRA DA SILVA
Sócio-Proprietário da **J T MOREIRA DA SILVA**
Rua Getúlio Vargas, nº 852, Bairro Centro.
CEP: 65.700-000 - Bacabal/MA

Assunto: Adesão à Ata de Registro de Preços nº 2103011207/2016.

Senhor Sócio-Proprietário,

1. A Prefeitura Municipal de Carolina solicitou adesão à Ata de Registro de Preços nº 2103011207/2016, cujo objeto é aquisição de Medicamentos, decorrente do Pregão Presencial nº 013/2016, gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Bom Lugar/MA.
2. Com amparo no artigo 22º, § 2º, do Decreto Federal nº 7.892/2013, solicitamos a possibilidade de sermos atendidos pela empresa **J. T. MOREIRA DA SILVA - ME** (CNPJ nº 17.029.351/0001-28), conforme **Planilha Orçamentária**, em anexo.
3. Solicitamos ainda, que encaminhe os **Documentos de Habilitação Jurídica e Regularidade Fiscal e Trabalhista**.

Atenciosamente,

RONALDO NOLETO COSTA
Secretário Municipal de Administração, Finanças, Planejamento e Urbanismo



Folha: 124
Processo: 033/2017
Rubrica: *[assinatura]*

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAROLINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E URBANISMO
Praça Alípio Carvalho, nº 50, Centro.
CEP: 65.980-000 - Carolina/MA

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

ANEXO DO OFÍCIO Nº 033/2017-GAB/SEMAFIPU

Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
01	AAS 100 MG (ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO)	8000	COMP	0,05	400,00
02	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	25000	COMP	0,18	4.500,00
03	ALBENDAZOL - 400 MG	15000	COMP	0,23	3.450,00
04	ALBENDAZOL 40 MG/ML - SUSPENSÃO	3000	FR	2,85	8.550,00
05	AZITROMICINA 500MG	16000	COMP	0,37	5.920,00
06	AZITROMICINA 40 MG/ML SUSP.	1600	FR	5,80	9.280,00
07	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI INJ.	2000	AMP	7,70	15.400,00
08	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI INJ.	2000	AMP	12,40	24.800,00
09	CAPTOPRIL 25MG	128000	COMP	0,04	5.120,00
10	CEFALEXINA 250MG/ML SUSP.	1600	FR	8,20	13.120,00
11	CEFALEXINA - 500 MG	24000	COMP	0,45	10.800,00
12	DIPIRONA - 500MG/ML GOTAS	2000	FR	1,00	2.000,00
13	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO	20000	FR	2,80	56.000,00
14	DEXCLORFENIRAMINA 2MG	4000	COMP	0,13	520,00
15	ENALAPRIL 20 MG	40000	COMP	0,16	6.400,00
16	ENALAPRIL 5 MG	24000	COMP	0,15	3.600,00
17	ERITROMICINA - 50 MG/ML SUSP.	1600	FR	7,40	11.840,00
18	ERITROMICINA - 500 MG	4000	COMP	0,90	3.600,00
19	FUROSEMIDA - 40 MG	40000	COMP	0,12	4.800,00
20	GLIBENCLAMIDA 5 MG	30000	COMP	0,04	1.200,00
21	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	80000	COMP	0,04	3.200,00
22	MEBENDAZOL - 100 MG	16000	COMP	0,07	1.120,00
23	MEBENDAZOL 20 MG/ML SUSP. Especificação: frasco com 30 ml.	2400	FR	1,80	4.320,00
24	METFORMINA 500 MG	24000	COMP	0,25	6.000,00
25	METFORMINA 850 MG	50000	COMP	0,30	15.000,00
26	METILDOPA 250MG	16000	COMP	0,25	4.000,00
27	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUSP.	1200	FR	5,80	6.960,00
28	METRONIDAZOL 10% CREME VAGINAL	1600	BIS	8,40	13.440,00
29	METRONIDAZOL 250 MG	16000	COMP	0,26	4.160,00
30	MICONAZOL LOÇÃO A 2% COM 30G	2000	FR	6,50	13.000,00
31	MICONAZOL CREME VAGINAL 2%	1200	BIS	6,20	7.440,00
32	NISTATINA: 100.000 UI/ML SUSP. 50ML	1200	FR	4,75	5.700,00
33	PARACETAMOL 200 MG/ ML GOTAS Especificação: frasco com 15 ml.	4000	FR	1,03	4.120,00
34	PARACETAMOL 500MG	32000	COMP	0,19	6.080,00
35	PREDNISONA 20 MG	10000	COMP	0,19	1.900,00
36	PREDNISONA 5 MG	5000	COMP	0,18	900,00
37	PROPANOLOL 40MG	30000	COMP	0,07	2.100,00
38	RANITIDINA 150MG	20000	COMP	0,25	5.000,00
39	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL Especificação: envelope 27,9g	3200	ENV	1,80	5.760,00
40	SULFATO FERROSO 25 MG/ML Especificação: gotasfracos 30ml	2000	FR	3,20	6.400,00

[assinatura]



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAROLINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E URBANISMO
Praça Alípio Carvalho, nº 50, Centro.
CEP: 65.980-000 - Carolina/MA

125
Folha: 033/2017
Processo: 033/2017
Rubrica:

Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
41	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA - 400MG + 80MG	14000	COMP	0,26	3.640,00
42	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA - 40MG + 8MG	2000	FR	3,05	6.100,00
43	SULFATO FERROSO - 40 MG	30000	COMP	0,07	2.100,00
44	ACICLOVIR 200 MG Especificação: (0,15 + 0,03) Caixa com 10 Comp.	1000	CX	11,30	11.300,00
45	ATENOLOL 50 MG	4700	COMP	0,10	470,00
46	CIPROFLOXACINA 500MG	20000	COMP	0,25	5.000,00
47	FLUCONAZOL 150MG	20000	COMP	0,75	15.000,00
48	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML GOTAS	1600	VD	1,80	2.880,00
49	METOCLOPRAMIDA 10 MG	10000	COMP	0,19	1.900,00
50	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML INJETÁVEL	1000	AMP	2,45	2.450,00
51	ÓLEO MINERAL 100ML	500	FR	6,20	3.100,00
52	OMEPRAZOL 20MG	30000	COMP	0,18	5.400,00
53	NISTATINA Especificação: Nistatina, dosagem 25.000 ui/creme vaginal	1500	FR	3,05	4.575,00
54	PARACETAMOL 750MG	30000	COMP	0,20	6.000,00
55	AMOXICILINA 500 MG	36000	COMP	0,30	10.800,00
56	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG	8000	COMP	0,06	480,00
57	AMOXICILINA 250MG/ML SUSP.	1600	FR	7,60	12.160,00
58	CLORIDRATO DE ETILIFRINA GOTAS 7,5 MG/ML	2000	FR	12,50	25.000,00
59	CLORIDRATO DE ETILIFRINA INJETÁVEL 10MG/1ML	1600	AMP	4,30	6.880,00
60	ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES	50	FR	11,20	560,00
61	AMBROXOL XAROPE ADULTO - 100ML	2000	FR	2,60	5.200,00
62	ACEBROFILINA XAROPE INF.	2000	FR	4,25	8.500,00
63	ACEBROFILINA XAROPE ADULTO	2000	FR	6,85	13.700,00
64	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250 MG/ML INJ.	800	AMP	8,20	6.560,00
65	ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO 5ML	2000	FR	0,35	700,00
66	AMINOFILINA 24 MG/ML INJ.	800	AMP	1,62	1.296,00
67	AMINOFILINA 100 MG	1000	COMP	0,30	300,00
68	AMPICILINA 500 MG.	16000	COMP	0,48	7.680,00
69	ATENOLOL 25MG	30000	COMP	0,12	3.600,00
70	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25ML	400	FR	4,30	1.720,00
71	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML GOTAS - 20ML	400	FR	3,90	1.560,00
72	BUTILESCOPOLAMINA 1G/ML INJ.	2000	AMP	2,35	4.700,00
73	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML	800	AMP	4,25	3.400,00
74	CIMETIDINA 150MG/ML - 2ML INJ.	2000	AMP	1,60	3.200,00
75	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG AMPOLA	1000	AMP	3,90	3.900,00
76	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG	12000	COMP	0,30	3.600,00
77	COMPLEXO B 100MG + 100MG + 1000MCG - INJ.	2400	AMP	1,80	4.320,00
78	DEXAMETASONA 4MG/ ML INJ.	2400	AMP	1,95	4.680,00
79	DICLOFENACO POTÁSSICO INJ.	1600	AMP	1,50	2.400,00
80	DICLOFENACO SÓDICO 75MG/ML INJ.	3000	AMP	1,41	4.230,00
81	DEXAMETASONA 0,5 MG/ 5 ML ELIXIR	1600	FR	3,10	4.960,00
82	SIMETICONA 75MG/ML	2000	FR	1,80	3.600,00



Folha: 126
Processo: 033/2017
Rubrica: [assinatura]

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAROLINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E URBANISMO
Praça Alípio Carvalho, nº 50, Centro.
CEP: 65.980-000 - Carolina/MA

Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
83	FUROSEMIDA 10MG/ML INJ.	2000	AMP	0,88	1.760,00
84	GLICOSE A 50% INJ.	1000	AMP	0,52	520,00
85	GLICERINA SUPOSITÓRIO PEDIATRICO	500	UND	3,30	1.650,00
86	IBUPROFENO 300 MG	20000	COMP	0,26	5.200,00
87	IBUPROFENO 50 MG/ML GOTAS Especificação: frasco com 30ml.	2400	FR	3,45	8.280,00
88	LIDOCAINA 02% INJ. S/ VASO CONST. 20ML	200	FR	3,80	760,00
89	NIFEDIPINA 10 MG	4000	COMP	0,12	480,00
90	NIFEDIPINA 20 MG	12000	COMP	0,20	2.400,00
91	NITROFUZAZONA - 2MG/G-500G POMADA	100	POT	25,45	2.545,00
92	NIMESULIDA 100 MG	30000	COMP	0,17	5.100,00
93	NIMESULIDA 50 MG/ML GOTAS Especificação: frasco com 15 ml.	2000	FR	4,10	8.200,00
94	SINVASTATINA 20 MG	30000	COMP	0,36	10.800,00
95	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML.	15000	UND	5,25	78.750,00
96	SORO GICOSADO 0,5% COM 500ML	5000	UND	5,85	29.250,00
97	VITAMINA C - 0,5G/ML	2500	AMP	1,85	4.625,00
98	SECNIDAZOL 1G	12000	COMP	0,85	10.200,00
99	SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE.	1000	FR	2,80	2.800,00
100	POLIVITAMINICO (COMPEXO B + VITAMINA C) 100ML	2500	FR	4,45	11.125,00
101	LIDOCAÍNA 2%COM 10ML INJ.	1000	BIS	6,30	6.300,00
102	NEOMICINA + BACITRACINA 10G POMADA	2500	BIS	1,80	4.500,00
103	METILDOPA 500MG	8000	COMP	0,36	2.880,00
104	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - LIQ. 100ML	2000	FR	4,80	9.600,00
105	IODETO DE POTASSIO 20MG XAROPE	1000	FR	3,00	3.000,00
106	GLICOSE 25%	1000	AMP	0,47	470,00
107	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMP	16000	COMP	0,07	1.120,00
108	CETOCONAZOL 30G CREME	1000	BIS	4,85	4.850,00
109	CETOCONAZOL 200 MG	10000	COMP	0,25	2.500,00
110	CIMETIDINA 200MG.	16000	COMP	0,17	2.720,00
111	CICLO 21 Especificação : (0,15 + 0,03) Cx com 21 Comp.	1300	CX	21,20	27.560,00
112	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10 G	1000	BIS	1,80	1.800,00
113	DICLOFENACO RESINATO GOTAS 15ML	2000	FR	2,00	4.000,00
114	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG	32000	COMP	0,05	1.600,00
115	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	40000	COMP	0,05	2.000,00
116	DIGOXINA 0,25 MG	4000	COMP	0,09	360,00
117	BENZOATO DE BENZILA LOÇÃO 25%	500	FRASCO	2,80	1.400,00
118	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML INJ.	2000	AMP	1,40	2.800,00
119	ENALAPRIL 10 MG	40000	COMP	0,12	4.800,00
120	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA GOTAS 10MG/ML	1000	FR	4,20	4.200,00
121	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA INJETÁVEL 10MG/1ML	1000	FR	2,80	2.800,00
122	CINARIZINA 25MG.	8000	COMP	0,25	2.000,00
123	IODOPOVIDONA SOLUÇÃO TÓPICA 1%	100	FR	30,00	3.000,00
124	LOSARTANA 50 MG	48000	COMP	0,16	7.680,00
125	ADRENALINA 1MG/ML INJETÁVEL	500	FR	3,20	1.600,00

[assinatura]



Folha: 127
Processo: 030/2012
Data: 15

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAROLINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E URBANISMO
Praça Alípio Carvalho, nº 50, Centro.
CEP: 65.980-000 - Carolina/MA

Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
126	RANITIDINA INJETÁVEL 25ML/1ML	1000	AMP	1,19	1.190,00
127	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML INJ.	1000	AMP	7,80	7.800,00
128	BROMETO DE IPATROPIO SOLUÇÃO 0,250MG/ML	500	AMP	4,20	2.100,00
Valor Total					828.576,00

OFÍCIO Nº 033/2017-GAB/SEMAFIPU

1 mensagem

Folha: 128
Processo: 033/2017
Assunto: [assinatura]

CPL PMC <cplpmc2017@gmail.com>


Para: valmirdemattos@outlook.com

30 de março de 2017 17:46

A Prefeitura Municipal de Carolina solicitou adesão à **Ata de Registro de Preços nº 2103011207/2016**, cujo objeto é aquisição de **Medicamentos**, decorrente do **Pregão Presencial nº 013/2016**, gerenciada pela **Secretaria Municipal de Saúde**, da **Prefeitura Municipal de Bom Lugar/MA**.

Com amparo no artigo 22º, § 2º, do Decreto Federal nº 7.892/2013, solicitamos a possibilidade de sermos atendidos pela empresa **J. T. MOREIRA DA SILVA** (CNPJ nº 17.029.351/0001-28), conforme **OFÍCIO Nº 033/2017-GAB/SEMAFIPU**, em anexo.

Solicitamos ainda, que encaminhe os **Documentos de Habilitação Jurídica e Regularidade Fiscal e Trabalhista**.

 **OFÍCIO Nº 033-2017-GAB-SEMAFIPU.PDF**
2488K