

PROCESSO LICITATÓRIO 005/2021
DISPENSA Nº 005/2021
1º TERMO ADITIVO DE CONTRATO

1º TA - CONTRATO DE AQUISIÇÃO EMERGÊNCIAL DE MEDICAMENTOS Nº 009/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM-PE, E A EMPRESA: CASTROMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI - EPP.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM – PE, Pessoa Jurídica de Direito Publica, inscrito no CNPJ sob nº 10.427.619/0001-30, com sede administrativo na Av. Manoel Vicente, 161, Centro – Ibimirim (PE), Através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de Ibimirim, neste ato representado pela Sra. Secretária **Wellitânia de Melo Siqueira**, brasileira, divorciada, inscrita no CPF: 048.344.584-31 e RG: 6868237 SDS/PE, ordenador de despesas em conformidade com o decreto nº 006/2021, doravante denominado CONTRATANTE, e do outro lado, e a empresa: Castromed Medicamentos E Materiais Médicos E Hospitalares EIRELI - EPP, inscrita no CNPJ: 24.868.172/0001-40 situado à Av. Doutor Belmino Correia, nº 2147 – Bairro Novo do Carmelo – Camaragibe/PE, neste ato representado pela Sra. Eliane Castro Pereira, brasileira, divorciada, administradora, portador do CPF/MF nº. 354.582.164-15 e RG nº. 2.819.917 SDS/PE, doravante denominado CONTRATADO, firmam nos termos da Lei Federal 8.666/93, e respectivas atualizações, o primeiro TERMO ADITIVO DE ADIÇÃO DE VALORES sob as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. Tendo em vista os entendimentos entre as partes contratantes, ficam alteradas as cláusulas conforme segue:

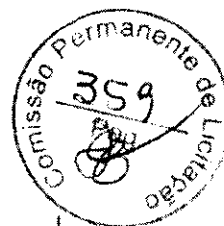
CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ESPICIFICAÇÕES DOS PRODUTOS

2.1 Renovam-se os saldos inicialmente contratados.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	CASTROMED	
				V. UNIT	V. TOTAL
FARMÁCIA BASICA					
7	AMOXICILINA 500MGCX840 CAP	CAP	8400	0,23	1.932,00
12	CAPTOPRIL 25MG CX/750 COMP	COM	2250	0,06	135
37	ESPIRONOLACTONA 25MG CX/30 COMP	COM	7020	0,18	1.263,60
38	ESPIRONOLACTONA 50MG CX/500 COMP	COM	2000	0,5	1.000,00



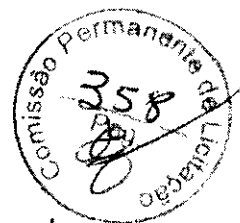
PREFEITURA DE
IBIMIRIM
Fazendo mais por você



63	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO ORAL 40 MG + 8 MG / ML 100ML	FRA	400	4,49	1.796,00
65	VITAMINA C 500MG CX/24 COMP	COM	2016	0,29	584,64
TOTAL				RS 29.548,56	
MEICAMENTO DE USO CONTROLADO					
6	AMITRIPTILINA 25MG CX/30	COM	3000	0,11	330
7	ATIP 50MG CX/30	COM	1770	2,8	4.956,00
11	BUPROPIONA 150MG CX/ 30 COMP	COM	150	0,78	117
12	CARBAMAZEPINA 200MG CX/500	COM	8000	0,27	2.160,00
14	CARBONATO DE LITIO 300MG CX/500	COM	6000	0,63	3.780,00
22	CLORPROMAZINA 100MG CX/100	COM	8000	0,33	2.640,00
23	CLORPROMAZINA 25MG CX/200	COM	5000	0,31	1.550,00
24	CLORPROMAZINA 40MG/ML 20GOTAS	FRA	12	7,54	90,48
25	CLORPROMAZINA 5MG/ML 5ML SOL. INJ. CX/ 50 AMP	AMP	50	1,64	82
32	ESCITALOPRAM 10MG CX/30	COM	600	0,39	234
41	LEVOMEPRIMAZINA 100MG CX/200	COM	4000	1,5	6.000,00
42	LEVOMEPRIMAZINA 25MG CX/200	COM	2000	0,53	1.060,00
44	NEULEPTIL 40MG/ML 4%	FRA	50	23,29	1.164,50
52	PAROXETINA 20MG CX/30	COM	2010	0,33	663,3
55	QUETIAPINA 100MG CX/30	COM	2040	0,73	1.489,20
56	QUETIAPINA 200MG CX/30	COM	1500	3,4	5.100,00
57	QUETIAPINA 25MG. CX/ 14 COMP	COM	1512	0,19	287,28
58	QUETIAPINA 50MG CX/ 30 COMP	COM	1020	2,7	2.754,00
63	SERTRALINA 50MG CX/30	COM	5010	0,17	851,7
67	TORVAL 500MG CX/30	COM	1170	1,43	1.673,10
TOTAL				RS 36.982,56	



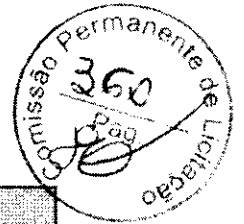
PREFEITURA DE
IBIMIRIM
Fazendo mais por você



50	LEVOFLOXACINO 500MG CX/280 COMP	COM	1120	0,89	996,8
51	LEVOFLOXACINO 750MG CX/07 COMP	COM	343	6,06	2.078,58
55	METFORMINA 500MG CX/60 COMP	COM	8040	0,15	1.206,00
56	METFORMINA 850MG CX/200 COMP	COM	30000	0,23	6.900,00
70	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS C/10ML	FR	2000	1,05	2.100,00
71	PARACETAMOL 500MG CX/500 COMP	COM	9000	0,11	990
84	VITAMINA C 500MG CX/24 COMP	COM	2016	0,29	584,64
TOTAL					19186,62
ATENÇÃO BÁSICA					
8	AMOXICILINA 500MG CX/840	COM	11760	0,23	2.704,80
9	AMOXICILINA PÓ PARA SUSP. ORAL 250MG C/150ML	FRA	450	7,39	3.325,50
15	CAPTOPRIL 25MG CX/750	COM	25500	0,06	1.530,00
35	ESPIRONOLACTONA 25MG CX/30 COM	COM	6000	0,18	1.080,00
41	LEVOFLOXACINO 500MG CX/280 COMP	COM	280	0,89	249,2
42	LEVOFLOXACINO 750MG CX/7 COMP	COM	107	6,06	648,42
44	METFORMINA 500MG CX/60	COM	15000	0,15	2.250,00
45	METFORMINA 850MG CX/200	COM	40000	0,23	9.200,00
52	NISTATINA 25.000 UI/G 60 G	BIS	300	4,32	1.296,00
54	PARACETAMOL 200MG/ML C/10MLCX/100	FR	400	1,05	420
55	PARACETAMOL 500MG CX/500	COM	15000	0,11	1.650,00
56	PARACETAMOL GOTAS C/10ML	FRA	1200	1,05	1.260,00
57	POLIVITAMINICO 240ML	FRA	200	7,77	1.554,00



PREFEITURA DE
IBIMIRIM
Fazendo mais por você



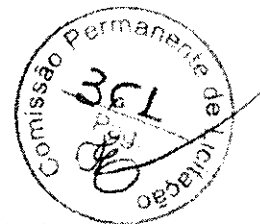
MEDICAMENTOS HOSPITALARES					
12	CARVAO ATIVADO 250G PO	POT	2	30,4	60,8
14	CEFTRIAXONA 1G CX/50 F/AMP	F/A	150	23,45	3.517,50
15	CETOPROFENO 150MG CX/ 10 COMP	COM	160	1,25	200
18	CIPROFLOXACINO 200MG CX/80 F/AMP C/100ML (BOLSA)	BOL	160	27,15	4.344,00
19	CLINDAMICINA 150MG/ML CX/100 AMP C/4ML	AMP	200	6,49	1.298,00
22	CLORETO DE SUXAMETONIO 100MG CX/01 F/AMP S/DILUENTE	AMP	20	22,62	452,4
43	FLUMAZENIL 0,5MG CX/05 AMP C/5ML	AMP	20	12,07	241,4
55	IMUNOGLOBULINA HUMANA RHD 300MCG 2ML	AMP	15	333,28	4.999,20
58	KOLLAGENASE + CLORANFENICOL 30G CX/50 UND (POMADA)	BIS	150	17,88	2.682,00
68	NALOXONA 0,4MG CX/10 AMP INJ	AMP	50	8,3	415
73	NOREPINEFRINA 8MG CX/50 AMP C/4ML	AMP	250	10,94	2.735,00
76	OMEPRAZOL 40MG CX/50 F/AMP C/10ML C/DILUENTE	F/A	200	39,2	7.840,00
79	PENICILINA BENZ. 1200.000UI CX/50 AMP	F/A	100	10,12	1.012,00
80	PENICILINA BENZ. 600.000UI CX/50 F/AMP	F/A	228	10,12	2.307,36
81	PENICILINA G.POTÁSSICA 5.000.000UI CX/50F/AMP	F/A	200	9,5	1.900,00
94	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400G	POT	20	48,11	962,2
98	TENOXCAM 40MG CX/50 F/AMP S/DILUENTE	F/A	400	12,07	4.828,00
TOTAL				R\$ 39.794,86	
VALOR TOTAL				R\$ 125.512,60	

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

CPL - Rua Maria Do Rosário, nº 208 - Areia Branca - Ibimirim - PE / e-mail: licita.ibimirim@gmail.com
(87) 3842-2060



PREFEITURA DE
IBIMIRIM
Fazendo mais por você



3.1 Fica o contrato prorrogado por igual período, 90 dias, passando sua vigência para 30/06/2021.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO

4.1 O valor do Contrato n.º 009/2021 que totalizava R\$ 125.512,60 (cento e vinte e cinco mil, quinhentos e doze reais e sessenta centavos), passa a ter o valor de R\$ 251.025,20 (duzentos e cinquenta e um mil, vinte cinco reais e sessenta centavos) sendo que as despesas oriundas deste aditamento contratual que perfazem o total de R\$ 125.512,60 (cento e vinte e cinco mil, quinhentos e doze reais e sessenta centavos).

As demais cláusulas do contrato original permanecerem inalteradas.

E por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, as quais foram lida e assinadas pelas partes contratantes, na presença de duas testemunhas.

Ibimirim, 30 de março de 2021.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

CNPJ: 10.427.619/0001-30

WELLITÂNIA DE MELO SIQUEIRA

Secretária De Saúde

(Ordenador de despesas conforme decreto 006/2021)

CONTRATANTE



CASTROMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI - EPP

CNPJ: 24.868.172/0001-40

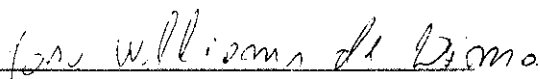
CONTRATADO



TESTEMUNHA

NOME:

CPF: 438.589.104-14



TESTEMUNHA

NOME:

CPF: 116.632.859-51