

**ATA DE ABERTURA DO PROCEDIMENTO
COTAÇÃO PRÉVIA Nº 6305 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
CONTRATO DE GESTÃO Nº 032/2022**

EMENTA

A Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – ASSOCIAÇÃO REABILITAR, inscrita no CNPJ nº 07.995.466/0004-66 (Filial), localizada na Avenida Presidente Kennedy, nº 1160, Bairro Morada do Sol, CEP 64.056-375, Teresina/PI, personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de caráter assistencial de atenção à saúde, qualificada como Organização Social, neste ato representada por seu Superintendente Executivo, Sr. Aderson Luz Carvalho, nos termos de seu Estatuto Social, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará a **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 6305**, que tem por objeto a **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**, em conformidade com o Regulamento para os Procedimentos de Compra, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações e o Contrato de Gestão nº 32/2022, celebrado com o Estado do Piauí, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí – SESAPI.

CONTEXTO DA ATA

Através desta Ata, declaro aberto o **PROCEDIMENTO DE COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 6305**, destinado a atender demanda da **NOVA MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA - NMDER**, unidade gerida pela **ASSOCIAÇÃO REABILITAR** sob o Contrato de Gestão supracitado.

A **ASSOCIAÇÃO REABILITAR**, com fundamento no **Contrato de Gestão Nº 032/2022** e **Termos Aditivos**, e conforme nosso **REGULAMENTO PARA OS PROCEDIMENTOS DE COMPRA, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E ALIENAÇÕES**, estabelece que:

Art. 9º O processo formal de consulta de preços poderá ser substituído por **processo eletrônico simplificado**, desde que não contrarie os princípios constitucionais insculpidos no caput do Art. 7º deste regulamento”.

Art. 13º A Associação Reabilitar estabelece 05 (cinco) possíveis modalidades de seleção de fornecedores (sendo as duas primeiras utilizadas de fato e as três últimas utilizadas apenas como referência à Lei de Licitações em vigor), as quais, dependendo da situação operacional de urgência e/ou prejuízo pela descontinuidade dos serviços assistenciais e/ou administrativos que os suportam, podem ser substituídas nos moldes do art. 9º deste regulamento. As modalidades são as seguintes:

Compra Direta: Modalidade de **seleção realizada de forma direta**, que considera os orçamentos de **3 (três) fornecedores**, para aquisição de equipamento/materiais/produto, cuja necessidade será comprovada por meio de Justificativa de Compra;

Cotação de Preço: Modalidade de seleção com, no mínimo, **03 (três) cotações prévias de preços**, para aquisição de materiais e contratação de serviços, de qualquer valor.

Desta forma, ficam iniciadas as etapas do presente procedimento de **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS**, em consonância com os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade que regem as contratações realizadas pela **ASSOCIAÇÃO REABILITAR**.

Teresina/PI, 02 de junho de 2026.

Fornecedor: Solicitação: 6305 Nr. Processo :
Solicitante: ASSOCIACAO PIAUIENSE DE HABILITACAO, CNPJ: 07.995.466/0004-66 Insc. Est.: null
Endereço: PRESIDENTE KENNEDY - MORADA DO SOL Cidade: TERESINA Fone: 3232-0353 UF: PI

Assunto: Cotação de Preços

Comprador: FERNANDA ESTER GONÇAVES FREIRE	Data máxima 11/06/2026
Fornecedor:	CNPJ:
Endereço:	Insc. Est.:
Bairro:	Contato(s):
Cidade:	UF: Cep:

Solicitamos a cotação de preços dos produtos que seguem abaixo.

VI. Desconto	Dias para entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento										
Frete			Valor Outros (+)										
<table><tr><td>Tipo:</td><td>☐ C.I.F.</td><td>Incluso:</td><td>☐ Sim</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td></td><td>☐ F.O.B.</td><td></td><td>☐ Não</td><td></td></tr></table>			Tipo:	☐ C.I.F.	Incluso:	☐ Sim	Valor R\$		☐ F.O.B.		☐ Não		
Tipo:	☐ C.I.F.	Incluso:	☐ Sim	Valor R\$									
	☐ F.O.B.		☐ Não										

Seq.	Produto	Qtd. Solic.	Unidade	Marca	VI. Unitário	VI. Total	VI. Desc.	VI. IPI
1	9282 ALBENDAZOL 400G COMP VIA ADM.: VO	120	COMPRIMIDO					
2	9286 ALCOOL HIDRATADO SIMPLES 70% L	800	LITRO					
3	9290 AMICACINA 250MG/ML 2ML AMP ESTAB.: 24H TA VIA ADM.: IM/EV	300	AMPOLA					
4	9355 BIGUANIDA 0,2% CREME 100G TB VIA ADM.: TOP	50	TUBO					
5	9362 CAFEINA CITRATO 20MG/ML 1ML AMP VIA ADM.: EV	400	AMPOLA					
6	9381 CEFTRIAXONA 1G EV FA ESTAB.: 6H TA / 24H TR VIA ADM.: EV	600	FRASCO/AMP OLA					
7	9377 CETOPROFENO 100MG COMP VIA ADM.: VO	2000	COMPRIMIDO					
8	12749 CISATRACURIO 2MG/ML 5ML AMP	100	AMPOLA					
9	9391 CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 100ML FR VIA ADM.: TOP	400	FRASCO					
10	9406 CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 0,2% 100ML FR VIA ADM.: TOP	400	FRASCO					
11	9439 DIMENIDRINATO 3MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML 10 ML AMP VIA ADM.: EV	400	AMPOLA					
12	9427 DOMPERIDONA 1MG/ML 100 ML FR	20	FRASCO					

	VIA ADM.: VO							
13	9445 DOPAMINA 50MG/10ML AMP	300	AMPOLA					
	VIA ADM.: EV							
14	9472 ETILEFRINA CLORIDRATO 10MG/ML 1ML AMP	500	AMPOLA					
	VIA ADM.: EV							
15	9484 FENILEFRINA 2,5% SOL OFTALMICA FR	20	FRASCO					
	VIA ADM.: OFT							
16	9500 GEL P/ ULTRASONOGRAFIA PH NEUTRO S/ SAL 5L	30	GALAO					
17	9595 HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML AMP	100	AMPOLA					
	VIA ADM.: IM/ EV							
18	9635 INSULINA HUMANA REGULAR UI 100 10ML FA	60	FRASCO/AMP OLA					
	VIA ADM.: SC							
19	11144 LAMOTRIGINA 100MG COMP	600	COMPRIMIDO					
20	12587 LEVETIRACETAM 750MG COMP	210	COMPRIMIDO					
21	9670 LEVOMEPROMAZINA 25MG COMP	300	COMPRIMIDO					
	VIA DE ADM.: VO							
22	9674 LOSARTANA 50MG COMP	200	COMPRIMIDO					
	VIA ADM.: VO							
23	9679 METILDOPA 250MG COMP	2010	COMPRIMIDO					
	VIA ADM.: VO							
24	11678 METOPROLOL 25MG COMP	300	COMPRIMIDO					
25	12945 METOPROLOL 50MG COMP	210	COMPRIMIDO					
26	9616 METRONIDAZOL 5MG/ML 100ML BOLS FOTO / SEM ESTABILIDADE	300	BOLSA					
	VIA ADM.: EV							
27	9619 MICONAZOL 80G (20MG/G) CREME VAGINAL BG	50	BISNAGA					
	VIA ADM.: TOP							
28	9686 MILRINONA 1MG/ML 10ML AMP	100	AMPOLA					
	VIA ADM.: EV							
29	9731 PANTOPRAZOL 40MG COMP	1000	COMPRIMIDO					
	VIA ADM.: VO							
30	9742 PARACETAMOL 200MG/ML 15ML FR	200	FRASCO					
	VIA ADM.: VO							
31	9576 POLIVITAMINICO - 10ML (NUTRIÇÃO PARENTERAL) AMP	400	AMPOLA					
	VIA ADM.: EV							
32	12589 QUETIAPINA 200MG COMP	210	COMPRIMIDO					
33	9816 SACARATO DE HIDROXIDO FÉRRICO 20MG/ML 5ML AMP	400	AMPOLA					

VIA ADM.: EV

34	11512 SALBUTAMOL SPRAY 100MCG/DOSE FR	30	FRASCO	_____	_____	_____	_____	_____
35	11576 SERTRALINA 25MG COMP	240	COMPRIMIDO	_____	_____	_____	_____	_____
36	9700 SIMETICONA 40MG COMP	6000	COMPRIMIDO	_____	_____	_____	_____	_____

VIA DE ADM.: VO

37	12978 SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL SACHÊ	100	SACHE	_____	_____	_____	_____	_____
38	9713 TIGECICLINA 50MG FA	50	FRASCO/AMP OLA	_____	_____	_____	_____	_____

VIA ADM.: EV

39	9733 VERAPAMIL 120MG COMP	200	COMPRIMIDO	_____	_____	_____	_____	_____
----	---------------------------	-----	------------	-------	-------	-------	-------	-------

VIA ADM: VO

Total: _____