



PREFEITURA DE PERDIGÃO –2025-2028

Av. Santa Rita, 150 – Centro - Perdigoão / MG - CEP:35.515-000
CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel: (37) 3287-1030 E - mail: coordenacaoapperdigao@gmail.com

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

Órgão: Prefeitura Municipal de Perdigoão-MG

Setor Requisitante: Secretaria de Saúde

Responsável pela Demanda: Alexandre Corrêa de Faria **Matricula:**3887

Contato/Email para esclarecimentos: cotacaosaude@perdigao.mg.gov.br

1 – OBJETO

1.1. Aquisição de medicamento (insulina humana Novolin-N), para atender a demanda da farmácia do município de Perdigoão, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2. Os bens/serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns, uma vez que os padrões de desempenho, quantidade e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais no mercado.

2 – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente justificativa visa a aquisição direta de insulina NPH e regular para o município de Perdigoão, devido à grave situação enfrentada pela população diabética local, causada pela demora na distribuição dos medicamentos pela Secretaria de Estado de Saúde e a falta total dos mesmos no município. Atualmente, o município de Perdigoão não dispõe de insulina NPH e regular em suas unidades de saúde, comprometendo o tratamento dos pacientes diabéticos que dependem desses medicamentos para o controle glicêmico. A distribuição de insulina por parte da Secretaria de Estado de Saúde tem sido afetada por atrasos, impossibilitando que o município receba os medicamentos essenciais de maneira adequada e no tempo necessário. A insulina é um medicamento de uso contínuo e imprescindível para pacientes diabéticos. A falta desse medicamento pode ocasionar complicações graves, como crises de hipoglicemia e hiperglicemia, que podem ser fatais se não tratadas de forma rápida e eficiente. Em função da emergência da situação e do direito constitucional à saúde, o município de Perdigoão se vê na obrigação de garantir o fornecimento dos medicamentos necessários para o tratamento adequado da população, evitando agravos à saúde pública. Dessa forma, a compra direta se configura como uma medida emergencial e necessária para assegurar que os pacientes diabéticos do município tenham acesso contínuo ao tratamento com insulina NPH e regular, enquanto se aguarda a regularização da distribuição pelos órgãos competentes.



PREFEITURA DE PERDIGÃO –2025-2028

Av. Santa Rita, 150 – Centro - Perdigoão / MG - CEP:35.515-000
CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel: (37) 3287-1030 E - mail: coordenacaoapperdigao@gmail.com

Essa ação visa a proteção da saúde dos cidadãos de Perdigoão, assegurando o cumprimento dos direitos de saúde e evitando danos à qualidade de vida da população.

3 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR T.
0001	INSULINA NPH 10ML	UND.	200	11.580,00

TOTAL:11.580,00

4 – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA ESCOLHA DOS FORNECEDORES

4.1. O custo estimado total da contratação é de R\$11.580,00 (Onze Mil, Quinhentos e Oitenta Reais), conforme custos unitários apostos na pesquisa de preços em anexo.

4.2. Certifico que a pesquisa de preço foi realizada conforme as normas estabelecidas no art. 23 da Lei federal nº 14.133/21. Ressalta-se, que a pesquisa de preços foi realizada com, no mínimo, 03 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, nos termos do art. 23, §1º, IV, da Lei Federal nº 14.133/21. Deste modo, justifica-se a escolhas dos respectivos fornecedores pelas seguintes razões:

- Menor preço;
- Atender a especificação necessária do serviço;
- Prestador de serviços reconhecido pela qualidade dos serviços.
- Prestador de serviços que já atende o município de Perdigoão.

4.31. Responsável pelas informações obtidas e pela veracidade das informações: Nome: Ana Clara Oliveira Matrícula: 3232.

5 – PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

5.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da Prefeitura Municipal de Perdigoão, na(s) seguinte(s) dotação(ões):

ESPECIFICAÇÃO	DOTAÇÃO	FICHA	FONTE
10.303.1005.2085	3.3.90.32.00	458	1500

6 – RAZÃO DA ESCOLHA DO CONTRATADO



PREFEITURA DE PERDIGÃO –2025-2028

Av. Santa Rita, 150 – Centro - Perdigo / MG - CEP:35.515-000
CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel: (37) 3287-1030 E - mail: coordenacaoapperdigao@gmail.com

A escolha do contratado deve observar, a princípio, o critério de julgamento do menor preço, considerando o menor dispêndio para a Administração, nos termos do art. 34, §3º da Lei Federal nº 14.133/21.

Assim, como regra geral, o adjudicatário deve ser a empresa que apresentar a proposta apta a gerar o resultado de contratação mais vantajoso para a Administração Pública.

Por assim ser, a escolha da empresa Mabe Farma Produtos Hospitalares LTDA se justifica por esta ter apresentado a proposta mais vantajosa para a administração, ou seja, a proposta de menor valor, conforme se verifica nas pesquisa de preços anexa.

7 – JUSTIFICATIVA DO PREÇO

Conforme dispõe o Acórdão nº 1565/2015-Plenário TCU, a justificativa do preço em contratações diretas deve ser realizada, preferencialmente, no caso de dispensa, mediante apresentação de, no mínimo, 03 (três) cotações válidas de empresas do ramo, vejamos:

Acórdão 1565/2015-Plenário

A justificativa do preço em contratações diretas (art. 26, parágrafo único, inciso III, da Lei 8.666/1993) **deve ser realizada, preferencialmente, mediante: (i) no caso de dispensa, apresentação de, no mínimo, três cotações válidas de empresas do ramo,** ou justificativa circunstanciada se não for possível obter essa quantidade mínima; (ii) no caso de inexigibilidade, comparação com os preços praticados pelo fornecedor junto a outras instituições públicas ou privadas.

Assim, no caso em questão, foram realizadas pesquisas de preços com os seguintes fornecedores:

- Mabe Farma Produtos Hospitalares LTDA, valor R\$ 11.580,00
- Distribuidora de Medicamentos e Produtos Hospitalares, valor R\$ 13.100,00
- Vale Comercial LTDA, valor R\$11.980,00

Deste modo, considerando as informações supra, verifica-se que a proposta mais vantajosa para a Administração foi a apresentada pela empresa Mabe Farma Produtos Hospitalares LTDA no valor de R\$11.580,00 (Onze Mil, Quinhentos e Oitenta Reais).

Portanto, tem-se por justificado o preço contratado por este ser o que irá gerar o menor dispêndio para a Administração. Ademais, cumpre ressaltar que



PREFEITURA DE PERDIGÃO –2025-2028

Av. Santa Rita, 150 – Centro - Perdigoão / MG - CEP:35.515-000

CNPJ – 18.301.051.0001 / 19

Tel: (37) 3287-1030 E - mail: coordenacaoapperdigao@gmail.com

os preços estão compatíveis com a realidade do mercado, podendo a Administração contratá-lo sem qualquer afronta à lei de regência.

8 – PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA

8.1. O prazo para a prestação do serviço é de 10 (Dez) dias, contados do recebimento da NAF (Nota de Autorização de Fornecimento).

8.2. Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos (5) dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

8.3. Considerando que a entrega dos bens será imediata, dispensa-se no total a apresentação da documentação de habilitação, nos termos do art. 70, inciso III, da Lei Federal nº 14.133/21.

9 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (Trinta) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa.

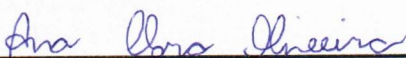
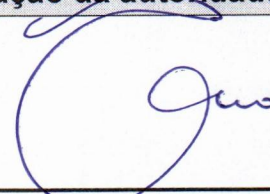
9.2. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

10 – CONDIÇÕES GERAIS

10.1. Considerando que a presente contratação é realizada por dispensa de licitação em razão do valor e para entrega imediata, requeremos que seja dispensada a formalização de contrato, devendo este ser substituído pela Nota de Empenho da Despesa, nos termos do art. 95, da Lei Federal nº 14.133/21.

10.2. Considerando o disposto na Orientação Normativa AGU nº 69/2021, requeremos que seja dispensada a manifestação jurídica, por se tratar de uma contratação direta de pequeno valor com fundamento no art. 75, II, e § 3º da lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e por não haver celebração de contrato.

Perdigoão-MG, 28 de Janeiro de 2025.

Assinatura dos responsáveis pelo DFD	Autorização da autoridade competente
 Ana Clara Oliveira 127.282.776-30	 Alexandre Corrêa de Faria Secretário Municipal de Saúde



Cotação de Preço nº 7264

MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44387760000179
R DIRETOR AUGUSTO PESTANA 492 FATIMA
92.200-580 - Canoas/RS

Razão Social: MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 44387760000179 Insc. Estadual: 0240555082
Endereço: RUA RUA DIRETOR AUGUSTO PESTANA 492 Telefone: 5123137300
Bairro: FATIMA CEP: 92.200-580 Cidade: CANOAS - RS

Código Descrição	Qtd	Cód. ANVISA	Lote	Validade	Valor Unit.	Sub-Total
5690 INSULINA HUMANA NOVOLIN-N 100UI/ML C/10ML NOVO NORDISK	200		PT6EW36	30/06/2026	57,9000	11.580,00

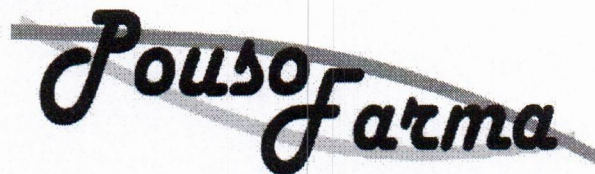
Observações

Município de Perdigão
CNPJ 18.301.051/001-19
prazo de entrega 2 dias
Forma de Pagamento: A COMBINAR
Proposta valida até 29/01/2025

Total Geral 11.580,00
Frete 0,00

Diretor Financeiro

Diretor Comercial



Distribuidora de Medicamentos e Produtos Hospitalares

CLIENTE: MUNICIPIO DE PERDIGAO

PRODUTO	MARCA	QDADE	VL UNIT	TOTAL
INSULINA NPH 10 ML	WOSULIN	200	R\$ 65,50	R\$ 13100,00
TOTAL				R\$ 13100,00

CONDICAO DE PAGAMENTO: 30DD

PRAZO DE ENTREGA: 45 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA: 15 DIAS

IMPOSTOS: INCLUSOS

FRETE: CIF

POUSO FARMA HOSPITALAR LTDA
Estrada dos Afonsos, Rod. MG179, KM-99 Bairro dos Afonsos S/N
Cep: 37561-899 CNPJ: 18519219/0001-67
Caixa Postal: 2026 Tel: (35) 3423-4247

VALE COMERCIAL LTDA.

CNPJ:71.336.101/0001-86 I.E.: 525868349.00-87
R PEDRO CALDAS REBELLO, 195 - SANTA DOROTEIA
POUSO ALEGRE - MG
(35) 3449-9950 (35)
vendas@valecomercial.com.br

Página: 001

Data: 28/01/2025
Número: 025646
Cliente: MUNICIPIO DE PERDIGAO
Telefone : (37) 3287-1030
Contato: RITA
Referente:

S/Número:
Cel: ()
Cidade: PERDIGAO
E-mail: ritadecassiasantosbonfim@yahoo.com.br

Item	Quantidade	Und.	Descrição dos Produtos	Preço Unitário	Preço Total	% IPI
0001	200	UND	NOVOLIN N 100 UI/ML SOL INJ 10ML (st) - NOVO NORDISK Princípio ativo: INSULINA NPH HUMANA 100UI 10ML	59,9000	11.980,00	

Total Produtos: 11.980,00

Frete(CIF): 0,00

FCP ST: 0,00

Outras Desp: 0,00

Total Geral: 11.980,00

Condição de Pagamento: 30 DD
Prazo de Entrega: 24 Horas
Validade da Proposta: 15 Dias
Impostos: Inclusos
Frete: CIF Ped Mínimo R\$ 750,00 / FOB Ped Mínimo R\$ 500,00

Dúvidas sobre o FRETE? Consulte seu vendedor :)

RENATO DE ANDRADE CASTRO
35 999464487
televendas3@valecomercial.com.br

VALE COMERCIAL LTDA.

R PEDRO CALDAS REBELLO, 195 - SANTA DOROTEIA - Telefone: (35) 3449-9950 Fax: - CEP: 37553-623 - POUSO ALEGRE - MG

CNPJ: 71.336.101/0001-86

Insc. Est.: 525868349.00-87

E-mail: vendas@valecomercial.com.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 44.387.760/0001-79

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:45:38 do dia 10/01/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/07/2025.

Código de controle da certidão: **C936.40B7.0C06.3B3E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 44.387.760/0001-79
Razão Social: MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Endereço: RUA DIRETOR AUGUSTO PESTANA 492 / FATIMA / CANOAS / RS / 92200-580

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 17/01/2025 a 15/02/2025

Certificação Número: 2025011704435754450536

Informação obtida em 30/01/2025 15:56:08

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br