

20/2023
11/2023

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

29.266

A

Município de São Domingos - Cod: 463

Rua Getulio Vargas, 750 - Centro

Cep: 89835-000 - SÃO DOMINGOS - SC

Att. Comissão Permanente de Licitações

OF. 542/2024

Referente: Pregão Presencial (Registro Preços) Nr. 011/2023 (56263)

SOLICITAÇÃO DE REEQUILÍBRIO ECONOMICO-FINANCEIRO

A Altermed Material Médico Hospitalar Ltda, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nr. 00.802.002/0001-02, vem perante V. S.A, através de seu procurador, cujo instrumento procuratório resta anexo, baseada nos termos da Lei 8.666/93, Art. 65, inciso II, alínea "d", requerer a revisão do preço pactuado no processo acima citado, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato. Veja-se que por se tratar de empresa distribuidora (Artigo 4º da Lei Nº 5991/1973) toda a nossa atuação fica adstrita à regular produção e fornecimento do produto pelo fabricante, e qualquer alteração neste afeta diretamente a ora requerente, de modo que impede o fiel cumprimento do contrato assumido, para tanto, abaixo relacionamos o produto com seu valor atual de custo e de venda e com o intuito de corroborar nossa solicitação anexamos a este documento, nota(s) fiscal(is) e/ou documento(s) de aquisição que demonstram o custo atual de aquisição para o produto.

Item	Quantidade Contratada	U.M.	Descrição	Valor Ofertado	Novo Valor p/Aquisição	Novo Valor de Venda	Margem Atual (%)
482	25.000	U M C	MIRTAZAPINA 30 MG (C1)	0,78000	0,71000	0,94670	25

Gostaríamos de salientar que a superveniência de eventos imprevisíveis, que acarretam excessiva onerosidade a uma ou ambas as partes contratantes permite a revisão dos contratos atingidos uma vez que resulta em alteração do estado no qual se deu a manifestação de vontade dos contratantes. Assim, restando provado o desequilíbrio decorrente de mudanças imprevisíveis, surge a possibilidade de adoção de medidas excepcionais, como a revisão contratual, uma vez que resta provado o desequilíbrio proveniente de alterações profundas e inesperadas na base contratual, cuja autoria não possa ser atribuída a nenhuma das partes.

Diante de tais fatos, de acordo com os documentos em anexo, com o intuito de evitar o desabastecimento do material na instituição e, comprometido com o interesse público a Altermed Material Médico Hospitalar Ltda, nestes termos, requer junto ao departamento competente:

- 1) A REVISÃO dos valores pactuados conforme apresentado uma vez que resta provado o desequilíbrio contratual;
- 2) Se for o caso, providências acerca da emissão de termo aditivo pelo CANCELAMENTO do fornecimento do item em questão.

Nestes termos, pede deferimento, e requer que após a apreciação da presente, que a decisão seja remetida, via e-mail para contratos@altermed.com.br ou via fax para (47) 3520-9000 ou para o endereço da requerente.

MAICON CORDOVA Assinado de forma digital
por MAICON CORDOVA
PEREIRA:015886939 PEREIRA:01588693970
Dados: 2024.09.11 17:00:36
-03'00'

Altermed Mat Méd Hosp Ltda
Maicon Cordova Pereira
Gerente Administrativo
CPF: 015.886.939-70

Rio do Sul (SC),

11 de Setembro de 2024

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



Assinado eletronicamente de acordo com a Medida Provisória 2.200-2/2001.

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/08/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.130,00 DESTINATÁRIO: 0000142097-ALTERMED MAT MED HOSP LTDA - ESTR BOA ESPERANCA, 2320 FUNDO CANOAS RIO DO SUL-SC

NF-e

Nº. 001.285.305
Série 003

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda

Rua Mitsugoro Tanaka, 145
C Ind Nilton Arruda - 85903-630
Toledo - PR Fone/Fax: 08007021331

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.285.305
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4124 0873 8565 9300 0166 5500 3001 2853 0518 7242 7547

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240262830157 - 31/08/2024 08:42:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

4180632706

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

8136

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

253178363

CNPJ

73.856.593/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

0000142097-ALTERMED MAT MED HOSP LTDA

CNPJ / CPF

00.802.002/0001-02

DATA DA EMISSÃO

31/08/2024

ENDEREÇO

ESTR BOA ESPERANCA, 2320

BAIRRO / DISTRITO

FUNDO CANOAS

CEP

89163-554

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

31/08/2024

MUNICÍPIO

RIO DO SUL

UF

FONE / FAX

SC 4735209000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:42:10

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	30/09/2024	Venc.	15/10/2024	Venc.	30/10/2024
Valor	RS 710,14	Valor	RS 709,93	Valor	RS 709,93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.130,00	255,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,36	2.130,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	185,57	2.130,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	0-Por conta do Rem				15.488.297/0012-06
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RODOVIA BR 116 27363	CURITIBA	PR			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			2,300	0,900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
020092	+ MIRTAZAPINA 30MG 30 CPS-VP / GEN MIRTAZAPINA / (C1) CI 0 % - FCI 84453F26-3AFA-4201-9DE5-52DC2D29BB41 L1: 24H577 Val: 24/07/2026 Qt: 100,000 Lote: 24H577 Quant: 100,000 Fab: 24/07/2024 Val: 24/07/2026 FCI:84453F26-3AFA-4201-9DE5-52DC2D29BB41	30049069	500	6101	CT	100,0000	21,3000	2.130,00	0,00	2.130,00	255,60		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: + (Positiva): 2130,00 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Genérico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra|ROTA: 814 , PRIORIDADE: 230 , Transportadora: TRANSL|Fatura: 0097384153 Rem.: 0088577753 Ov.: 0007567351 Vol.: 00001 Cubagem: 0,001 M3|Resolucao Senado Federal 13/2012//CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI/Repasse ICMS:128,27|TERMO TRIBUTARIO DIF 105000001604890|OBS: ORDEM DE COMPRA 67266/Seu Pedido:67266|Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento evitando eventuais transtornos|Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletrônico: www.pratiadonaduzzi.com.br/laudos|Mercadoria será expedida pelo Depósito Fechado, situado na Rodovia PR-182, s/n, KM 320/321 - Biopark, Toledo/PR, CNPJ 73.856.593/0025-33, CAD ICMS 90840845-46.| Pedido: 67266 Email do Destinatário: recebimento@altermed.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

TABELA DE PREÇOS JANEIRO/2024 (Nova tabela será encaminhada somente quando houver revisão)

CÓD.	Descrição	CONCORRÊNCIAS	EX	PRODUTO	REFERÊNCIA	UMV	GÊNERO	QTD	EMB	GRAND	ES NEG	
												ITEMS CONV. CL U
PORTIFÓLIO												
11982				ACETILCISTEINA 200MG/5G 200 ENV 5 G-VP	Flurimucil	SH						
11952				ACETILCISTEINA 600MG/5G 200 ENV 5 G-VP	Flurimucil	SH						
2691				ACICLOVIR CR 10 G-VP	ZOVIRAX	BN	G					
4002				ACICLOVIR 200MG 45X10 CPS-VP	ZOVIRAX	CT						
14280				ALBENDAZOL 400MG 10X10 CPS-FRAC-VP	ZENTEL	CT	G					
268				ALBENDAZOL 40MG/ML SUS PL 10 ML-VP	ZENTEL	FR	G					
5814				ALOPURINOL 100MG 40X15 CPS-VP	ZYLORIC	CT	G					
5826				ALOPURINOL 300MG 50X10 CPS-VP	ZYLORIC	CT	G					
17703				AMOXI+CLAVU 400+57MG/5ML SUS VD 70 ML X 50 FR-VP	CLAVULIN	FR	G					
15145				AMOXICILINA 50 MG/ML SUS VD 60 ML-VP	AMOXIL	FR	G					
6558				AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP	AMOXIL	CT	G					
9710				AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 150 ML-VP	AMOXIL		G					
12647				AMPICILINA 500MG 70X12 CAPS-VP	AMPLACILINA	CT	G					
13070				AMPICILINA 50MG/ML SUS PL OPC 60 ML-VP	AMPLACILINA	FR	G					
4790				ATENOLOL 100MG 40X15 CPS-VP	ATENOL	CT	G					
4788			X	ATENOLOL 25MG 40X15 CPS-VP	ATENOL	CT	G					
4789				ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP	ATENOL	CT	G					
16288				AZITROMICINA 500MG 15X10 CPS-FRAC-VP	ZITROMAX	CT	G					
13213				AZITROMICINA 600MG SUS PL 15 ML+DIL-VP	ZITROMAX	FR	G					
13218				AZITROMICINA 900MG SUS PL 22,5 ML+DIL-VP	ZITROMAX	FR	G					
17942				BETAISTINA DICLOR 16MG 30 CPS-VP	BETASERC	CT	G					
17943				BETAISTINA DICLOR 24MG 30 CPS-VP	BETASERC	CT	G					
17944				BETAISTINA DICLOR 16MG 60 CPS-VP	BETASERC	CT	G					
5702			E	BROMOPRIDA 10MG 40X20 CPS-VP	PLAMET	CT	G					
3018				BROMOPRIDA 4MG/ML GTS PL 20 ML-VP	DIGESAN	FR	G					
4741			X	CAPTOPRIL 25MG 40X15 (600 CPS)-VP	CAPOTEN	CT	G					
16749			X	CAPTOPRIL 50MG 20X15 (300 CPS)-VP	CAPOTEN	CT	G					
270				CARBOCISTEINA 20MG/ML XPE PL 80 ML-VP	MUCOLITIC	FR	G					
277				CARBOCISTEINA 20MG/ML XPE PL 100 ML-VP	MUCOLITIC	FR	G					

TABELA DE PREÇOS JANEIRO/2024 (Nova tabela será encaminhada somente quando houver revis

CÓD.	Descriç ão	CONCOR RENTES	ITEMS CONV. 87	EX CL U	PRODUTO	REFÉRENCIA	UMV	GENÉRICO CONTROLA DO	QTD	EMB	GRAND ES NEG
271					CARBOCISTEINA 50MG/ML XPE PL 80 ML-VP	MUCOLITIC	FR	G			
276					CARBOCISTEINA 50MG/ML XPE PL 100 ML-VP	MUCOLITIC	FR	G			
13522					CETOTIFENO 0,2MG/ML XPE PL 120 ML+CP-VP	ZADITEN	FR	G			
4323			X		CIPROFLOXACINO CLD 500MG 20X15 CPS-VP	CIPRO	CT	G			
259					DEXAMETASONA AC CR 10 G-VP	DEXASON	BN	G			
15543				E	DEXCL+BETA 0,4+0,05MG/ML PL 120 ML-VP	CELESTAMINE	FR	G			
283					DEXCLOR MAL 0,4MG/ML SOL PL 100 ML-VP	POLARAMINE	FR	G			
16061					DEXPROTENOL 50MG/G POM DERM 30G	DEXPANTENOL	BN	G			
2674					DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP	NOVALGINA	CT	G			
22694					DIPIRONA 500MG 20X10 (200) CPS-VP MULTI	NOVALGINA	CT	G			
18976					DOXAZOSINA 2MG 30 CPS-VP	Carduran	CT				
18977					DOXAZOSINA 4MG 30 CPS-VP	Carduran	CT				
20094					FINASTERIDA 1MG 30 CPS	Propecia	CT				
20096					FINASTERIDA 1MG 60 CPS	Propecia	CT				
6278					FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP	LAXIS	CT	G			
15047					GINKGO VITAL 80MG 30X10 CPS-VP	(N SE APLICA)	CT	S			
3995					IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP	MOTRIN	CT	G			
23359					INDAPAMIDA 1,5MG 4X15 CPS LP VP	NATRILIX SR	CT	C			
7492				E	IONCLOR 60MG/ML SOL PL 100 ML-VP	(N SE APLICA)	FR	S			
7495				E	IONCLOR 60MG/ML SOL PL 150 ML-VP	(N SE APLICA)	FR	S			
2688			X		IPRATROPIO BR 0,25MG/ML GTS PL 20 ML-VP	ATROVENT	FR	G			
6700					LORATADINA 1MG/ML XPE PL 100 ML+CP-VP	CLARITIN	FR	G			
18181			X		LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP	COZAAR	CT	G			
7533					LOSARTANA POTASSICA 100MG 20X15 CPS-VP	COZAAR	CT	G			
19569			X		MESALAZINA 400 MG 30 CPS-VP	Asalit	CT	G			
18367			X		METFORMINA CLD LP 500MG 40X10 (400 CPS)-VP	GLIFAGE	CT	G			
5178					METFORMINA CLD 500MG 40X10 CPS-VP	GLIFAGE	CT	G			
22693					METFORMINA CLD 500MG 200 CPS-VP	GLIFAGE	CT	G			
16485			X		METFORMINA CLD 850MG 20X10 (200 CPS)-VP	GLIFAGE	CT	G			
5579					METRONIDAZOL 250MG 30X20 CPS-VP	FLAGYL	CT	G			
14611					METRONIDAZOL GEL VG 50G+10 APL-VP	FLAGYL	BN	G			

TABELA DE PREÇOS JANEIRO/2024 (Nova tabela será encaminhada somente quando houver revisão)

COD.	Descrição	CONCORRENTES	ITEMS CONV. CL	EX	PRODUTO	REFERÊNCIA	UMV	GENÉRICO	QTD	EMB	GRAND	ES NEG
			87	U				DO				
5122		HIPOLABOR			MICONAZOL NIT CR 28 G-VP	VODOL	BN	G				
22668		HIPOLABOR			MICONAZOL NIT CR VG 80 G+14 APL-VP	GYNO-DAKTARIN	BN	G				
14547			E		MUPIROCINA POM 15G-VP	BACTROBAN	BN	G				
267		SOBRAL			NEOMICINA+BACITRACINA POM 10 G-VP	NEBACETIN	BN	G				
261		SOBRAL			NEOMICINA+BACITRACINA POM 15 G-VP	NEBACETIN	BN	G				
12030					NEOMICINA+BACITRACINA POM 50 G-VP	NEBACETIN	BN	G				
12176		HIPOLABOR / NATULAB			NERVAMIN 300MG 60X10 CPS-VP	(N SE APLICA)	CT	S				
18648		CIMED			NIMESULIDA 100MG 35X10 CPS-VP	NISULID	CT	G				
12440		GREENFARMA			NISTATINA CR VG 50 G+10 APL-VP	MICOSTATIN	BN	G				
12439		GREENFARMA / TEUTO			NISTATINA CR VG 60 G+14 APL-VP	MICOSTATIN	BN	G				
2698					NISTA 100000UI/ML SUS PL 30 ML - VP	MICOSTATIN	FR	G				
302		NATULAB			NISTA 100000UI/ML SUS PL 50 ML-VP	MICOSTATIN	FR	G				
18151					PANTOPRAZOL 40MG 20x14 (280 CPS) CPS-VP (FARMA)	PANTOZOL	CT	G				
2679		HIPOLABOR/TEUTO			PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP	TYLENOL	CT	G				
22328		ZYDUS			PARACETAMOL 750MG 48X10 (480) CPS-VP	TYLENOL	CT	G				
14587		IFAL/SANTA TEREZINHA			PERMETRINA 10MG/G LOC 60 ML-VP (1%)	KWELL	FR	G				
7991		PHARLAB			PRATIDERM POM 60 G- VP	DERMODEX	BN	G				
2701			E		PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP	PREDNISOLON	FR	G				
266		HIPOLABOR			PREDNI FOSF 3MG/ML PL 100 ML-VP	PRELONE	FR	G				
272		HIPOLABOR			PREDNI FOSF 3MG/ML PL 60 ML-VP	PRELONE	FR	G				
19139					PREDNISOLONA 20MG 10X10-V P	PRELONE	CT					
16971					PROPAFENONA CLD 300MG 30X10 (300 CPS)-VP	RITMONORM	CT	G				
12787					SALBUTAMOL SUL 0,48 MG/ML XPE 120 ML-VP	AEROLIN	FR	G				
2707					SIMETICONA 75MG/ML GTS PL 15 ML-VP	LUFTAL	FR	G				
16951		TEUTO			SULFA+TRIMETO 400+80MG 20X10 CPS-VP	BACTRIN	CT	G				
7039			E		SULFA+TRIMETO 800+160MG 40X10 CPS-VP	BACTRIN	CT	G				
108					TRIANCINOLONA ACET POM 10G (FARMA)	OMICILON A ORABASE	BN	G				
21082					VIGORA PLUS VITAMINA D 1.000UI 60 CAP (FARMA)	N/A	FR					
21083					VIGORA PLUS VITAMINA D 2.000UI 60 CAP (FARMA)	N/A	FR					
20358		ACHÉ			ARIPIRAZOL 10MG 30 CPS-VP	ABILIFY	CT	C				

TABELA DE PREÇOS JANEIRO/2024 (Nova tabela será encaminhada somente quando houver revisão)

CÓD.	Descrição	CONCOR RENTES	ITEMS CONV. 87	EX CL U	PRODUTO	REFERÊNCIA	UMV	GENÉRICO CONTROLA DO	QTD	CX	EMB	GRAND ES NEG
20360	ACHÉ				ARIPIPRAZOL 15MG 30 CPS-VP	ABILIFY	CT					
19137					CITALOPRAM BRD 20MG 300 CPS -VP	CIPRAMIL	CT	C				
14491	BIOLAB		X		GABAPENTINA 300MG 30X10 CAPS-VP	NEURONTIN	CT	C				
14494	BIOLAB		X		GABAPENTINA 400MG 30X10 CAPS-VP	NEURONTIN	CT	C				
19567					LAMOTRIGINA 100MG 30 CPS-VP	LAMICTAL	CT	G				
18911					MEMANTINA CLD 10MG 20X10 CPS-VP	EBIX/LUNDBECK	CT					
20092					MIRTAZAPINA 30MG 30 CPS-VP	REMERON	CT		30	100		12,00
20093					MIRTAZAPINA 45MG 30 CPS-VP	REMERON	CT					
19502	CRISTALIA		X		OLANZAPINA 10 MG 30 CPS-VP	ZYPREXA	CT	C				
19497	CRISTALIA				OLANZAPINA 2,5MG 30 CPS (FARMA)	ZYPREXA	CT	C				
19498	CRISTALIA		X		OLANZAPINA 5MG 30 CPS (FARMA)	ZYPREXA	CT	C				
19143	UNIÃO Q.		X		RISPERIDONA 1MG 20X15 CPS-VP	RISPERDAL	CT	C				
19158	UNIÃO Q.		X		RISPERIDONA 2MG 300 CPS-VP	RISPERDAL	CT	C				
19159	CRISTALIA		X		RISPERIDONA 3MG 300 CPS-VP	RISPERDAL	CT	C				
13488	CRISTALIA		X		RISPERIDONA 1MG/ML GTS 30 ML+SER-VP	RISPERDAL	FR	C				
21933	GEO LAB				SERTRALINA CLD 50MG 600 (20x30) CPS-VP	ZOLOFT	CT					
19155					SERTRALINA 100MG 30X10 CPS -VP	ZOLOFT	CT					
21147	EMS/CRISTALIA/ EUROFARMA HIPOLABOR / TEUTO				TRAMADOL CLD 50MG 50X10 CAP-VP	TRAMAL	CT					
13922					VALPROATO DE SODIO 50MG/ML 100 ML+CP-VP	DEPAKENE	FR	C				

Professor Jurandir
 OAB/SC 43.738
 Membro do IBCB
 Membro do IBCB

RH.

O pedido deve ser indeferido.

Não se pode perder de vista, que cabe o requerimento de aumento de valor da compra do item, o que pode fazer pr simpliciter apresentação de MAIS DE UMA NF.

Vale, que o requerimento, se bem, apresentar uma NF, em que pese tenha apresentado planilha de custos, esse, não demonstra se houve aquisição de valores em empresa,

Assim, apenas reforço.

São Paulo, 05/09/24

Eiton John
Martins do Prado
OAB/SC 42.539
Assessor Jurídico

RH.

Diante das considerações do parecer jurídico, e principalmente pela ausência de provas de aumento do valor de compra do item indefiro o pedido

Liz E. Baldissera

25/09/2024