

ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA CONCEICAO

CNPJ: 44.751.725/0001-97
R.Vereador Juvenal Leme Mourão, 770
C.E.P.: 13625-000 - Santa Cruz da Conceição - SP

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 4/2015 - PR

Processo Administrativo: 24/2015
Data do Processo Adm.: 13/03/2015
Processo Licitatório: 12/2015
Data do Processo: 13/03/2015

Folha: 1/8

(As propostas serão abertas para julgamento às 14:10 horas do dia 28/05/2015).

Fornecedor:
Endereço:
Cidade: Estado: Telefone:
CNPJ / CPF: Inscrição Estadual: Fax:
Validade da Proposta: Prazo Entrega/Exec.: Condições de Pagamento:

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
1	131011501	AMP	ACETILCISTEINA 10% 3ML AMPOLA	100,000	_____	_____	_____
2	131010101	FRS	ACETILCISTEINA 20MG/ML - XAROPE	180,000	_____	_____	_____
3	131010004	CPR	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	25.000,000	_____	_____	_____
4	131010046	CPS	ACIDO FOLICO 5MG	4.500,000	_____	_____	_____
5	131010069	FRS	ALBENDAZOL 40mg/ml -10 ML SUSP	300,000	_____	_____	_____
6	131010150	CPS	ALBENDAZOL 400MG	1.100,000	_____	_____	_____
7	131010040	CPS	ALENDRONATO SODIO 70MG	1.000,000	_____	_____	_____
8	131010007	CPR	ALOPURINOL 100MG	5.600,000	_____	_____	_____
9	131010051	CPS	ALOPURINOL 300MG	5.500,000	_____	_____	_____
10	131010064	CPR	ALPRAZOLAM 0,5MG	10.000,000	_____	_____	_____
11	131010018	CPR	AMIODARONA 200MG	5.500,000	_____	_____	_____

Local e Data:

Carimbo e Assitura do Fornecedor

ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA CONCEICAO

CNPJ: 44.751.725/0001-97
R.Vereador Juvenal Leme Mourão, 770
C.E.P.: 13625-000 - Santa Cruz da Conceição - SP

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 4/2015 - PR

Processo Administrativo: 24/2015
Data do Processo Adm.: 13/03/2015
Processo Licitatório: 12/2015
Data do Processo: 13/03/2015

Folha: 2/8

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
12	131010031	CPS	AMITRIPTILINA 25MG	1.000,000	_____	_____	_____
13	131010117	CPR	AMOXICILINA 875 +CLAVULONATO 125 MG	700,000	_____	_____	_____
14	131010010	CPS	AMOXICILINA TRIIDRATADA 500MG	1.000,000	_____	_____	_____
15	131011504	FRS	AMOXICILINA+CLAV. 250MG+62.5MG/M	150,000	_____	_____	_____
16	131010042	CPS	AZITROMICINA 500MG	700,000	_____	_____	_____
17	131010034	FRS	AZITROMICINA 600MG SUSPENSÃO	250,000	_____	_____	_____
18	131020064	CPR	BROMAZEPAM 3MG	6.000,000	_____	_____	_____
19	131020072	FRS	BRONFENIRAMINA 2MG/5ML + FENILEFRINA 5MG/5ML XAROPE	350,000	_____	_____	_____
20	131020073	FRS	BRONFENIRAMINA 2MG/ML + FENILEFRINA 2,5MG/ML GOTAS 20ML	100,000	_____	_____	_____
21	131020020	FRS	BUDESONIODE 50MCG AEROSOL NASAL - 10 ML	30,000	_____	_____	_____
22	131020025	CPS	BUPROPIONA 150MG	1.700,000	_____	_____	_____
23	131030209	DRG	CAFEINA , CARISOPRODOL , DICLOF. SOD. PARAC.. 30/125/50/300	2.800,000	_____	_____	_____
24	131030016	CPR	CARBAMAZEPINA 200MG	7.000,000	_____	_____	_____
25	131030124	CPS	CARBONATO DE CALCIO 500MG	4.500,000	_____	_____	_____
26	131030061	CPS	CARVEDILOL 12,5MG	11.000,000	_____	_____	_____
27	131030176	CPR	CARVEDILOL 3,125MG	3.500,000	_____	_____	_____
28	131030177	CPR	CARVEDILOL 6,25MG	8.800,000	_____	_____	_____

Local e Data:

Carimbo e Assitura do Fornecedor

ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA CONCEICAO

CNPJ: 44.751.725/0001-97
R.Vereador Juvenal Leme Mourão, 770
C.E.P.: 13625-000 - Santa Cruz da Conceição - SP

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 4/2015 - PR

Processo Administrativo: 24/2015
Data do Processo Adm.: 13/03/2015
Processo Licitatório: 12/2015
Data do Processo: 13/03/2015

Folha: 3/8

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
29	131030003	CPS	CEFALEXINA 500MG	1.500,000	_____	_____	_____
30	131030062	AMP	CEFTRIAXONA 1G INJ + DILUENTE (LIDOCAINA)	50,000	_____	_____	_____
31	131030096	TB	CETOCONAZOL + BETAMETASONA CR.	100,000	_____	_____	_____
32	131030082	BNG	CETOCONAZOL CREME 30GR	250,000	_____	_____	_____
33	131030195	CPR	CILOSTAZOL 50MG	9.000,000	_____	_____	_____
34	131030006	CPR	CINARIZINA 75MG	800,000	_____	_____	_____
35	131030052	CPR	CIPROFLOXACINA 500MG	2.400,000	_____	_____	_____
36	131030105	CPR	CITALOPRAM 20MG	8.000,000	_____	_____	_____
37	131030054	AMP	CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG+CIANOCOBALAMINA 5.000MCG INJ	140,000	_____	_____	_____
38	131030178	CPR	CLONAZEPAM 2MG	18.000,000	_____	_____	_____
39	131030141	CPR	CLOPIDOGREL 75MG	4.600,000	_____	_____	_____
40	131030063	FRS	CLORETO DE SÓDIO 9,0mg/ml + CLORETO DE BENZALCÔNIO 0,1 mg/ml - 30ML	600,000	_____	_____	_____
41	131030180	CPR	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG	420,000	_____	_____	_____
42	131030179	TB	COLAGENASE 0,6UI + CLORANFENICOL 0,01g - 30G	170,000	_____	_____	_____
43	131030026	FRS	CLONAZEPAN 2,5 MG/ML - 20ML	50,000	_____	_____	_____
44	131030024	CPS	CUMARINA 15MG + TROXERRUTINA 90MG	15.000,000	_____	_____	_____
45	131040031	FRS	DELTAMETRINA 0,02% SHAMPOO - 100ML	300,000	_____	_____	_____

Local e Data:

Carimbo e Assitura do Fornecedor

ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA CONCEICAO

CNPJ: 44.751.725/0001-97
R.Vereador Juvenal Leme Mourão, 770
C.E.P.: 13625-000 - Santa Cruz da Conceição - SP

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 4/2015 - PR

Processo Administrativo: 24/2015
Data do Processo Adm.: 13/03/2015
Processo Licitatório: 12/2015
Data do Processo: 13/03/2015

Folha: 4/8

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
46	131040025	AMP	DEXAMETASONA 4MG+CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG+CLORIDRATO DEPIRIDOXINA 100MG+ CIANOCOBALAMINA 5000 MCG.	350,000	_____	_____	_____
47	131040134	FRS	DEXAMETASONA 0,1% + NEOMICINA (SULFATO0,5%) + POLIMIXINA B COLIRIO 5ML	150,000	_____	_____	_____
48	131040105	CPR	DEXAMETASONA 4MG	1.000,000	_____	_____	_____
49	131040023	AMP	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ (IM / IV)	1.000,000	_____	_____	_____
50	131040027	FRS	DEXAMETASONA ELIXIR	50,000	_____	_____	_____
51	131040111	FRS	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML XAROPE - 100ml	50,000	_____	_____	_____
52	131040032	AMP	DICLOFENACO 25MG/ML INJ	500,000	_____	_____	_____
53	131040068	TB	DICLOFENACO 60G	300,000	_____	_____	_____
54	131040041	FRS	DIMENIDRATO + CLORIDRATO DE PIROXINA 25/5MG GOTAS	150,000	_____	_____	_____
55	131040062	AMP	DIMENIDRATO + CLORIDRATO DE PIROXINA B6 DL INJ - 10ML (IV)	100,000	_____	_____	_____
56	131040015	AMP	DIMENIDRATO + CLORIDRATO DE PIROXINA B6 INJ - 1ML (IM)	100,000	_____	_____	_____
57	131040078	FRS	DIMETICONA 75MG/ML - 10 ML	400,000	_____	_____	_____
58	131040010	FRS	DIPIRONA 50PC SOL ORAL 10ML	500,000	_____	_____	_____
59	131040011	CPR	DIPIRONA SODICA 500MG	15.000,000	_____	_____	_____
60	131040012	AMP	DIPIRONA SODICA 500MG/ML INJ	1.200,000	_____	_____	_____
61	131040133	AMP	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 5MG/ML + 2MG/ML	400,000	_____	_____	_____

Local e Data:

Carimbo e Assitura do Fornecedor

ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA CONCEICAO

CNPJ: 44.751.725/0001-97
R.Vereador Juvenal Leme Mourão, 770
C.E.P.: 13625-000 - Santa Cruz da Conceição - SP

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 4/2015 - PR

Processo Administrativo: 24/2015
Data do Processo Adm.: 13/03/2015
Processo Licitatório: 12/2015
Data do Processo: 13/03/2015

Folha: 5/8

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
62	131040043	CPR	DOXAZOSINA 2MG	2.000,000	_____	_____	_____
63	131040142	CPR	DOXAZOSINA 4MG	700,000	_____	_____	_____
64	131050052	FRS	ESCOPOLAMINA COMPOSTA GOTAS 20ML	50,000	_____	_____	_____
65	131050013	CPS	ESPIRONOLACTONA 25MG	9.000,000	_____	_____	_____
66	131050059	CRT	ESTRADIOL 2 MG+ LEVONORGESTREL 0,25 MG	20,000	_____	_____	_____
67	131050006	CPR	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG	300,000	_____	_____	_____
68	131060003	CPR	FENOBARBITAL 100MG	3.000,000	_____	_____	_____
69	131060066	CPR	FINASTERIDA 5MG	2.000,000	_____	_____	_____
70	131060025	CPS	FLUCONAZOL 150MG	700,000	_____	_____	_____
71	131070011	AMP	GENTAMICINA 80MG INJ	100,000	_____	_____	_____
72	131070053	CPR	GLICLASIDA 30MG COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	1.000,000	_____	_____	_____
73	131070051	CPR	GLICLASIDA 60MG COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	500,000	_____	_____	_____
74	131080021	FRS	HIDROXIDO ALUMINIO 6,2% SUSPENSAO 100ML	50,000	_____	_____	_____
75	131080044	CPR	HIOSCINA COMPOSTA	1.600,000	_____	_____	_____
76	131080002	AMP	HIOSCINA COMPOSTA 5ML INJ	120,000	_____	_____	_____
77	131090036	FRS	IBUPROFENO GOTAS 50MG - 30ML	100,000	_____	_____	_____
78	131090018	CPS	IMIPRAMINA 25MG	4.000,000	_____	_____	_____

Local e Data:

Carimbo e Assitura do Fornecedor

ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA CONCEICAO

CNPJ: 44.751.725/0001-97
R.Vereador Juvenal Leme Mourão, 770
C.E.P.: 13625-000 - Santa Cruz da Conceição - SP

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 4/2015 - PR

Processo Administrativo: 24/2015
Data do Processo Adm.: 13/03/2015
Processo Licitatório: 12/2015
Data do Processo: 13/03/2015

Folha: 6/8

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
79	131090048	FRS	IPRATROPIO 0,25 MG/ ML	40,000	_____	_____	_____
80	131090042	CPR	ISOSSORBIDA 20MG	4.000,000	_____	_____	_____
81	131090022	CPR	ITRACONAZOL 100MG	60,000	_____	_____	_____
82	131090001	CPR	IVERMECTINA 6MG	500,000	_____	_____	_____
83	131120107	FRS	LACTULOSE 667 MG/ML	50,000	_____	_____	_____
84	131020083	CPR	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 100/25 MG	1.000,000	_____	_____	_____
85	131120105	DRG	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 200/50 MG	2.000,000	_____	_____	_____
86	131120008	CPR	LEVOMEPRMAZINA 25 MG	400,000	_____	_____	_____
87	131120041	CPS	LEVOTIROXINA 100MCG	5.000,000	_____	_____	_____
88	131120101	CPR	LEVOTIROXINA 125MCG	500,000	_____	_____	_____
89	131120027	CPS	LEVOTIROXINA 25MCG	1.000,000	_____	_____	_____
90	131120026	CPS	LEVOTIROXINA 50MCG	2.500,000	_____	_____	_____
91	131120039	FRP	LIDOCAINA 2% C/V INJ.	20,000	_____	_____	_____
92	131120006	AMP	LIDOCAINA 2% S/V INJ.	20,000	_____	_____	_____
93	131120074	BNG	LIDOCAINA GEL 2%	20,000	_____	_____	_____
94	131120081	CPR	LORATADINA 10MG	5.000,000	_____	_____	_____
95	131130005	FRS	METOCLOPRAMIDA 0,4% - 10ML	50,000	_____	_____	_____

Local e Data:

Carimbo e Assitura do Fornecedor

ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA CONCEICAO

CNPJ: 44.751.725/0001-97
R.Vereador Juvenal Leme Mourão, 770
C.E.P.: 13625-000 - Santa Cruz da Conceição - SP

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 4/2015 - PR

Processo Administrativo: 24/2015
Data do Processo Adm.: 13/03/2015
Processo Licitatório: 12/2015
Data do Processo: 13/03/2015

Folha: 7/8

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
96	131140075	BNG	NEOMICINA +BACITRACINA 10g	100,000	_____	_____	_____
97	131140010	CPR	NIFEDIPINA 20MG	1.000,000	_____	_____	_____
98	131140037	CPR	NIMESULIDA 100MG	10.000,000	_____	_____	_____
99	131140009	CPR	NITROFURANTOINA 100MG	300,000	_____	_____	_____
100	131150007	CPS	OMEPRAZOL 20MG	60.000,000	_____	_____	_____
101	131160026	CPR	PARACETAMOL 500MG	6.000,000	_____	_____	_____
102	131160038	TB	POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO 3MG - 40GR	50,000	_____	_____	_____
103	131160040	FRS	PREDNISOLONA 3MG/ML - XAROPE 60ML	150,000	_____	_____	_____
104	131180032	FRS	RANITIDINA XAROPE	50,000	_____	_____	_____
105	131180002	TB	RETINOL+CALCIF+OX.ZINCO+OL.FIG BAC.	850,000	_____	_____	_____
106	131190003	FRS	SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE	25,000	_____	_____	_____
107	131190033	CPR	SECNIDAZOL 1000MG	300,000	_____	_____	_____
108	131190024	CPR	SERTRALINA 50MG	9.000,000	_____	_____	_____
109	131190100	BNG	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G - 30G	20,000	_____	_____	_____
110	131190011	DRG	SULFATO FERROSO 40MG	2.000,000	_____	_____	_____
111	131200047	DRG	TIORIDAZINA 50MG	300,000	_____	_____	_____
112	131220011	CPR	VALPROATO DE SODIO 500MG	3.000,000	_____	_____	_____

Local e Data:

Carimbo e Assitura do Fornecedor

ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA CONCEICAO

CNPJ: 44.751.725/0001-97
R.Vereador Juvenal Leme Mourão, 770
C.E.P.: 13625-000 - Santa Cruz da Conceição - SP

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 4/2015 - PR

Processo Administrativo: 24/2015
Data do Processo Adm.: 13/03/2015
Processo Licitatório: 12/2015
Data do Processo: 13/03/2015

Folha: 8/8

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
113	131220015	CPR	VARFARINA SÓDICA 5MG	2.000,000	_____	_____	_____
114	131220044	TB	VITAMINA A + VITAMINA D + ÓXIDO DE ZINCO (pomada assadura 45g)	600,000	_____	_____	_____

Local e Data:

Carimbo e Assitura do Fornecedor