

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINLÂNDIA****RUA MAJOR COUTO, Nº 294****CNPJ: 44518405/0001-91**

Página 1 de 10

MODELO DE PROPOSTA**ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000068/22**

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ Nº: _____

Endereço: _____

Representante Legal: _____

RG Nº: _____ CPF/MF Nº _____

Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
1	1.000	FR	002.008.099	ACEBROFILINA 25MG/5ML XAROPE PED. 120 ML			
2	1.500	COMP	002.008.145	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL 400MG - VIT E			
3	1.000	FR	002.000.475	ACETILCISTEINA 20 MG/ML XAROPE 120 ML			
4	1.000	FR	002.001.639	ACETILCISTEINA 40 MG/ML XAROPE 120 ML			
5	3.000	COMP	002.004.318	ACICLOVIR 200 MG			
6	1.000	BIS	002.003.159	ACICLOVIR 50MG/G (5%)			
7	50.000	COMP	002.008.001	ÁCIDO ACETILSALICILICO 100 MG			
8	1.200	AMP	002.009.211	ÁCIDO ACETIL SALICILICO 100 MG			
9	1.000	FR	002.002.027	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML 5 ML INVJETAVEL			
10	20.000	COMP	002.008.002	ÁCIDO ASCÓRBICO 500 MG			
11	1.000	AMP	002.004.594	ACIDO ASCORBICO INJ. 500 MG 5 ML			
12	6.000	COMP	002.003.107	ACIDO FOLICO 5 MG			
13	1.000	COMP	002.002.885	ACIDO TRANEXÂMICO 500 MG			
14	1.000	FR	002.009.023	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL			
15	2.000	COMP	002.004.536	ALBENDAZOL 400 MG			
16	1.200	COMP	002.009.415	ALCALOSE 50 MG			
17	1.000	COMP	002.008.003	ALENDRONATO SODICO 70 MG			
18	5.000	COMP	002.008.004	ALOPURINOL 100 MG			
19	3.000	COMP	002.004.262	ALOPURINOL 300 MG			
20	10.000	COMP	002.003.230	ALPRAZOLAM 0,25 MG			
21	25.000	COMP	002.003.231	ALPRAZOLAM 0,5 MG			
22	20.000	COMP	002.004.079	ALPRAZOLAM 1 MG			
23	10.000	COMP	002.005.702	ALPRAZOLAM 2 MG			
24	300	FR	002.008.104	AMBROXOL 30 MG/5ML XAROPE ADULT			
25	300	FR	002.008.103	AMBROXOL 15 MG/5ML XAROPE PED			
26	2.000	COMP	002.002.482	AMINOFILINA 100 MG			
27	1.080	COMP	002.009.409	AMISSULPRIDA 50 MG			
28	1.000	FR	002.008.132	AMOXICILINA 250MG/5ML PÓ P/ SUSPENSAO ORAL			
29	3.000	COMP	002.009.139	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500+ 12			
30	1.000	FR	002.008.105	AMOXICILINA TRIIDRATADA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG			
31	3.000	COMP	002.009.140	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50MG/ML AMOXICILINA TRIIDRATADA 50 MG/ML+ CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5 MG/ML			
32	10.000	COMP	002.009.138	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 875 MG			
33	1.000	COMP	002.000.417	AMOXICILINA TRIIDRATADA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 875 MG + 125 MG			
34	10	CX	002.001.356	AMOXICILINA TRIIDRATADA 500MG			
35	6.000	COMP	002.009.141	ARIPIPRAZOL 10 MG			
36	1.500	FR	002.009.142	ATENSINA 0,150 MG C/ 30 COMP.			
37	400	COMP	002.008.142	AZITROMICINA DIIDRATADA 500 MG			
38	1.200	AMP	002.009.543	AZITROMICINA DRIIDRATADA 600 MG (200MG/5ML) PÓ P/ SUSPENS.			
39	1.440	COMP	002.009.216	AZITROMICINA DRIIDRATADA 600 MG (200MG/5ML) PÓ P/ SUSPENSÃO + DILUENTE- APÓS RECONSTITUIÇÃO 15 ML			
40	600	COMP	002.008.143	BAMIFILINA, CLORIDRATO 300MG			
41	50	TB	002.009.332	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI 4ML AMPOLA PÓ PARA S			
42	100	TB	002.008.144	BENZOATO DE ALOGLIPTINA 25 MG			
43	10.000	COMP	002.004.849	BENZOATO DE ALOGLIPTINA 6,25MG			
44	40.000	COMP	002.002.535	BENZOILMETRONIDAZOL 250 MG+ NISTATINA 100.000 UI + CLORETI			
				BENZOILMETRONIDAZOL+CLORETO DE BENZALCONIO+NISTATINA			
				BESILATO DE ANLODIPINO 10 MG			
				BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG			
				BETAMETASONA 0,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (FRASCO 120 ML)			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINLÂNDIA****RUA MAJOR COUTO, Nº 294****CNPJ: 44518405/0001-91**

Página 2 de 10

MODELO DE PROPOSTA**ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000068/22**

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ Nº: _____

Endereço: _____

Representante Legal: _____

RG Nº: _____ CPF/MF Nº _____

Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
45	200	FR	002.009.143				
46	100	AMP	002.009.144	BETAMETASONA ACETATO 3 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
47	1.000	AMP	002.009.145	BETAMETASONA DIPROPIONATO + BETAMETASONA FOSFATO DIS: BETAMETASONA DIPROPIONATO + BETAMETASONA FOSFATO DISSODICO 5 MG/ ML + 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
48	2.000	COMP	002.008.009	BISACODIL 5 MG			
49	600	COMP	003.001.021	BISOPROLOL 10 MG			
50	20.000	COMP	002.003.059	BROMAZEPAM 3 MG			
51	15.000	COMP	002.003.060	BROMAZEPAM 6 MG			
52	1.000	FR	002.008.138	BROMETO DE IPRATROPIO 0,02MG/DOSE + BROMIDRATO DE FENO			
53	10.000	FR	002.009.037	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO			
54	10.000	AMP	002.004.451	BROMOPRIDA INJ.10 MG/2ML			
55	1.200	AMP	002.005.273	BROMOPRIDA 05 MG/ML INJ. 2 ML			
56	10.000	COMP	002.003.429	BROMOPRIDA 10 MG			
57	1.500	AMP	002.006.738	BROMOPRIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL			
58	1.000	FR	002.007.834	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO GOTAS			
59	5.000	AMP	002.009.309	BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA +DIPIRONA SÓDICA 4MG/ML+ BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML+ DIPOIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL 5 ML- IV			
60	10.000	FR	002.005.520	BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG/ML SOLUÇÃO ORAL			
61	15.000	FR	003.001.015	BULTIBROMETO DE ESCOPOLARAMINA 6,67 MG/ML + DIPIRONA SÓ BULTIBROMETO DE ESCOPOLARAMINA 6,67 MG/ML+ DIPIRONA SÓDICA 333,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL			
62	5.000	COMP	002.005.776	BUPROPIONA CLORIDRATO 150 MG (COMPRIMIDO LIBERAÇÃO PR			
63	25.000	COMP	002.008.013	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10 MG			
64	5.000	COMP	002.008.012	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA 6,89 MG BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA 6,89 MG+ 250 MG			
65	1.000	AMP	002.007.831	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20 MG/ML			
66	1.000	COMP	002.002.141	CAPTOPRIL 25 MG			
67	200	FR	002.006.790	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML (FR 100 ML)			
68	15.000	COMP	002.008.014	CARBAMAZEPINA 200 MG			
69	1.000	COMP	002.002.347	CARBAMAZEPINA 400 MG			
70	500	FR	002.000.775	CARBOCISTEINA 20 MG/ML XAROPE 100 ML			
71	5.000	COMP	002.000.746	CARBONATO DE CALCIO + VIT D 600 MG + 2000 UI CARBONATO DE CALCIO + VIT D 600 MG + 200 UI			
72	5.000	COMP	002.008.016	CARBONATO DE LITIO 300 MG			
73	5.000	COMP	002.008.017	CARVEDILOL 12,2 MG			
74	12.000	COMP	002.003.632	CARVEDILOL 25 MG			
75	5.000	COMP	002.008.018	CARVEDILOL 3,125 MG			
76	5.000	COMP	002.003.028	CARVEDILOL 6,25 MG			
77	500	FR	002.000.831	CEFALEXINA 250 MG/5ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML			
78	10.000	CAP	002.004.235	CEFALEXINA 500 MG			
79	1.200	AMP	002.001.889	CEFTRIAXONA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL			
80	600	AMP	002.003.372	CEFTRIAXONA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL			
81	500	BIS	002.004.630	CETOCONAZOL 20 MG/G (2%) CREME (BISNAGA 20 MG)			
82	1.000	COMP	002.008.020	CETOCONAZOL 200 MG			
83	1.000	BIS	002.000.830	CETOCONAZOL+BETAMETASONA+NEOMICINA 20,0 +0,64+2,5 MG/G			
84	2.000	COMP	002.006.314	CETOPROFENO 100 MG			
85	800	AMP	002.002.786	CETOPROFENO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINLANDIA****RUA MAJOR COUTO, Nº 294****CNPJ: 44518405/0001-91**

Página 3 de 10

MODELO DE PROPOSTA**ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000068/22**

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ Nº: _____

Endereço: _____

Representante Legal: _____

RG Nº: _____ CPF/MF Nº _____

Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
86	2.000	COMP	002.009.101	CETOPROFENO 150 MG			
87	200	FR	002.009.027	CETOPROFENO 20 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)			
88	1.000	FR	002.004.023	CETOTIFENO 1MG/5ML XAROPE			
89	10.000	COMP	002.005.827	CILOSTAZOL 100 MG			
90	600	AMP	002.000.184	CIMETIDINA 150 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
91	15.000	COMP	002.008.021	CIMETIDINA 200 MG			
92	4.000	COMP	002.003.090	CINARIZINA 25 MG			
93	4.000	COMP	002.002.790	CINARIZINA 75 MG			
94	5.000	COMP	002.002.854	CIPROFIBRATO 100 MG			
95	6.000	COMP	002.004.520	CIPROFLOXACINA 500 MG			
96	300	BL	002.008.147	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 200ML BOLSA Peso: 240 g - Dimensões: 25 x 14 x 1,0 cm			
97	25.000	COMP	002.005.002	CITALOPRAM 20 MG			
98	2.000	COMP	002.007.698	CLINDAMICINA 300 MG			
99	3.000	COMP	002.008.024	CLOBAZAM 10 MG			
100	4.000	COMP	002.008.025	CLOBAZAM 20 MG			
101	8.000	COMP	002.008.026	CLONAZEPAM 0,25 MG			
102	10.000	COMP	002.008.027	CLONAZEPAM 0,5 MG			
103	15.000	COMP	002.001.426	CLONAZEPAN 2 MG			
104	1.000	COMP	002.007.650	CLOPIDOGREL 75 MG			
105	500	FR	002.001.214	CLORANFENICOL+LIDOCAINA 25 MG/ML + 30 MG/ML SUSPENSÃO C			
106	500	FR	002.000.270	CLORETO DE POTÁSSIO 60 G/ML (6%) SOLUÇÃO ORAL			
107	3.000	COMP	002.009.413	CLORIDRATO DE AMANTADINA 100 MG			
108	5.000	COMP	002.008.097	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200 MG			
109	15.000	COMP	002.001.462	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 MG			
110	1.500	COMP	002.009.146	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 75 MG			
111	1.000	DG	003.001.017	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300 MG			
112	15.000	COMP	002.007.961	CLORIDRATO DE BETAISTINA 16 MG			
113	15.000	COMP	002.007.960	CLORIDRATO DE BETAISTINA 24 MG			
114	12.000	COMP	002.008.029	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2 MG			
115	14.000	COMP	002.008.030	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5 MG			
116	1.000	COMP	002.003.945	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 MG			
117	4.000	COMP	002.008.031	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG			
118	5.000	COMP	002.000.480	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG			
119	2.000	COMP	002.004.585	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 180 MG			
120	1.000	COMP	002.003.030	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 30 MG			
121	2.000	COMP	002.003.031	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 60 MG			
122	2.000	COMP	002.007.777	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG			
123	2.000	UN	002.000.455	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG			
124	42.000	CPS	002.005.136	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG			
125	1.000	FR	002.009.004	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL			
126	500	COMP	002.008.033	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA 25 MG			
127	6.000	COMP	002.008.040	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25 MG			
128	300	AMP	002.009.148	CLORIDRATO DE LIDOCAINA + EPINEFRINA 2% (20 MG/ML) + 5 MIFC CLORIDRATO DE LIDOCAINA + EPINEFRINA 2% (20 MG/ML) + 5 MICROGRAMAS /ML) SOLUÇÃO INJETAVEL			
129	1.000	UN	002.006.691	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% (20 MG/ML) SOLUÇÃO INJETAVEL			
130	1.000	COMP	002.005.614	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA 2 MG			
131	1.000	COMP	002.007.701	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10 MG			
132	5.000	COMP	002.004.009	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG			
133	1.080	COMP	002.009.563	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 18MG			
134		COMP	002.009.153	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 20 MG			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINLANDIA****RUA MAJOR COUTO, Nº 294****CNPJ: 44518405/0001-91**

Página 4 de 10

MODELO DE PROPOSTA**ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000068/22**

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ Nº: _____

Endereço: _____

Representante Legal: _____

RG Nº: _____ CPF/MF Nº _____

Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
135	1.800						
135	1.050	COMP	002.008.137	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 30MG			
136	720	COMP	002.009.564	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 36 MG			
137	1.000	COMP	002.009.149	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG			
138	1.000	FR	002.009.151	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL			
139	150	AMP	002.009.150	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
140	5.000	COMP	002.009.411	CLORIDRATO DE NALTREXONA 50 MG			
141	3.000	CPS	002.000.271	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 75 MG			
142	1.000	COMP	002.004.923	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25 MG			
143	1.000	CPS	002.009.152	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50 MG			
144	1.000	COMP	002.008.034	CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO + HESPERIDINA + ÁCIDO ASCÓRBICO CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO + HESPERIDINA + ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG + 50 MG+ 50 MG			
145	10.000	COMP	002.002.926	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG			
146	600	AMP	002.003.908	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
147	20.100	COMP	002.002.220	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG			
148	2.000	COMP	002.008.038	CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4 MG			
149	1.000	BIS	002.009.052	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B 25 MG/G + 12,5 CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B 25 MG/G + 12,5 MG/G BISNAGA 40 MG			
150	600	AMP	002.009.403	CLORIDRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1)100 MG+ CLORIDRATO DE F CLORIDRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1)100 MG+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 100 MG+ CIANOCOBALAMINA(VITAMINA B12) 5.000 MCG- IM			
151	4.000	COMP	002.008.039	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG			
152	3.000	COMP	003.001.016	CLORIDRATO DE TRAMADOL 37,5 MG + PARACETAMOL 325 MG CLORIDRATO DE TRAMADOL 37,5 MG + PARACETAMOL 325 MG			
153	4.000	COMP	002.007.634	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150 MG COMPRIMIDO LIBERAÇÃO			
154	5.000	COMP	002.000.259	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG			
155	200	AMP	002.009.147	CLORPROMAZINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
156	1.000	COMP	002.008.041	CLORPROPAMIDA 250 MG			
157	500	COMP	002.000.490	CLORTALIDONA 25 MG			
158	200	BIS	002.001.010	CLOTRIMAZOL 10 MG/G (1%) CREME VAGINAL BISNAGA 20 G			
159	10.000	COMP	002.003.387	CODEINA +PARACETAMOL 30 MG+ 500 MG CODEINA + PARACETAMOL 30 MG+ 500 MG			
160	500	BIS	002.009.054	COLAGENASE 0,6UI/G POMADA BISNAGA 30 G			
161	1.000	CP	002.003.621	COMPLEXO B			
162	6.000	COMP	002.008.043	COMPLEXO B VIT. B1+ VIT. B2 9,532 MG + 1,049 MG			
163	600	FR	002.009.006	CROMOGLICATO DISSODICO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL			
164	10.000	COMP	002.008.044	CUMARINA + TROXERRUTINA 15 MG+ 90 MG			
165	1.000	COMP	002.008.045	DAPAGLIFLOZINA 10 MG			
166	500	FR	002.006.521	DESLOTRATADINA 0,5 MG/ML XAROPE 60 ML			
167	100	FR	002.002.279	DESLOTRATADINA 0,5MG/ML XAROPE 100 ML			
168	1.200	COMP	002.009.310	DESLOTRATADINA 5MG			
169	5.000	COMP	002.008.134	DESOGESTREL 75MCG			
170	200	BIS	002.009.185	DESONIDA 0,5MG/G 30G Destinado ao tratamento das lesões de pele sensíveis aos corticosteroides, atuando como anti-inflamatório e antipruriginoso (contra coceira).			
171	100	FR	002.009.384	DEXAMETASONA 1MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5 ML			
172	6.000	AMP	002.009.081	DEXAMETASONA 2MG/ML AMPOLA 1 ML IM/IV			
173		COMP	002.002.894	DEXAMETASONA 4 MG			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINLÂNDIA****RUA MAJOR COUTO, Nº 294****CNPJ: 44518405/0001-91**

Página 5 de 10

MODELO DE PROPOSTA**ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000068/22**

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ Nº: _____

Endereço: _____

Representante Legal: _____

RG Nº: _____ CPF/MF Nº _____

Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
	10.000						
174	1.000	AMP	002.000.999	DEXAMETASONA 4 MG/MLAMPOLA 2,5 MLIM/IV			
175	1.200	BIS	002.009.007	DEXAMETASONA ACETATO 1MG/G CREME 10 G			
176	200	UN	002.009.478	DEXAMETASONA ELIXIR 0,5MG/5ML - FRASCO 120ML			
				DEXAMETASONA ELIXIR 0,5MG/5ML - FRASCO 120ML			
177	1.200	AMP	002.003.733	DEXAMETASONA+ CLORIDRATO DE TIAMINA + CLORIDRATO DE PIF			
				DEXAMETASONA+			
				CLORIDRATO DE TIAMINA +			
				CLORIDRATO DE PIRIDOXINA+			
				CIANOCOBALAMINA 4MG + 100 + 100 MG+ 5.000 MCG			
178	900	COMP	002.009.410	DEXLANSOPRAZOL 30 MG			
179	1.200	AMP	002.003.064	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
180	20.000	COMP	002.003.483	DIAZEPAM10 MG			
181	1.000	AMP	002.002.013	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
182	4.000	COMP	002.008.047	DICLOFENACO DE SÓDIO 50 MG			
183	100	BIS	002.001.796	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 10 MG/G GEL CREME (BISNAGA 60 G			
184	100	FR	002.009.383	DICLOFENACO SÓDICO 0,1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5 ML			
185	3.000	COMP	002.009.414	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA 35 MG			
186	1.200	AMP	002.008.146	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50 + 50 MG/ML SOLUÇÃO INJ. 1ML AI			
187	1.000	AMP	002.009.086	DIMENIDRINATO 30 MG + CLORIDRATO DE PIROXINA 50 MG+ GLIC			
				DIMENIDRINATO 30 MG +			
				CLORIDRATO DE PIROXINA 50 MG+			
				GLICOSE 1000 MG +			
				FRUTOSE 1000MG			
				SOLUÇÃO INJETAVEL IV AMP. 10 ML			
188	4.000	COMP	002.008.048	DIMENIDRINATO 50 MG + CLORIDRATO PIRIDOXINA (VIT. B6) 50 MG			
189	600	AMP	002.004.596	DIMENIDRINATO+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VIT. B6) 50 MG/ML			
				DIMENIDRINATO+			
				CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VIT. B6) 50 MG/ML +			
				10 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
190	1.000	FR	002.009.032	DIMENIDRINATO+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VIT. B6) SOLUÇÃO			
				DIMENIDRINATO+			
				CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VIT. B6)			
				SOLUÇÃO GOTAS			
191	7.000	COMP	002.008.049	DIMETICONA 40 MG			
192	2.000	COMP	002.009.107	DINIDRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG			
193	2.000	COMP	002.009.209	DINIDRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG			
194	25.000	COMP	002.004.636	DIOSMINA+ HESPERIDINA 450 MG + 50 MG			
195	1.500	AMP	002.001.193	DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
196	5.000	FR	002.009.154	DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (FR 10 ML)			
197	30.000	COMP	002.005.697	DIPIRONA SODICA 500 MG			
198	1.200	TB	002.009.382	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,5MG/G 30 GR			
199	3.000	COMP	002.009.219	DISSULFIRAM 250 MG			
200	25.500	COMP	002.008.051	DOMPERIDONA 10 MG			
201	600	FR	002.003.151	DOMPERIDONA 10 MG/ML SUSPENSÃO ORAL			
202	1.000	COMP	002.009.259	DONEPEZILA 10MG			
203	600	CPS	002.002.610	DOXAZOSINA 2 MG			
204	1.000	COMP	002.008.052	DOXICICLINA 100 MG			
205	300	FR	002.009.009	DROPROPIZINA 3 MG/ML XAROPE ADULTO			
206	3.000	COMP	002.000.070	DUTASTERIDA 0,5MG + TANSULOSINA 0,4MG .			
207	10.350	COMP	002.008.136	EMPAGLIFLOZINA 10MG			
208	10.350	COMP	002.009.111	EMPAGLIFLOZINA 25 MG			
209	1.000	COMP	002.002.119	ENALAPRIL MALEATO + HIDROCLOROTIAZIDA 20 MG + 12,5 MG			
210	500	UN	002.009.387	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2 ML-SERINGA PREENCHIDA			
211	500	UN	002.009.388	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4 ML-SERINGA PREENCHIDA			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINLÂNDIA****RUA MAJOR COUTO, Nº 294****CNPJ: 44518405/0001-91**

Página 6 de 10

MODELO DE PROPOSTA**ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000068/22**

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ Nº: _____

Endereço: _____

Representante Legal: _____

RG Nº: _____ CPF/MF Nº _____

Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
212	500	UN	002.009.380	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6 ML-SERINGA PREENCHIDA			
213	500	UN	002.009.381	ENOXAPARINA SODICA 80MG/0,8 ML-SERINGA PREENCHIDA			
214	500	AMP	002.004.921	EPINEFRINA 1 MG/ ML AMPOLA 1 ML			
215	8.100	COMP	002.002.206	ESCITALOPRAM OXALATO 10 MG			
216	15.000	COMP	002.007.045	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG			
217	1.200	AMP	002.009.431	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO+DIPIRONA SODICA 4 + 500MG/ML			
218	2.400	COMP	002.009.358	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40 MG			
219	1.000	COMP	002.002.373	ESPIRONOLACTONA 100 MG			
220	4.000	COMP	002.003.001	ESPIRONOLACTONA 25 MG			
221	500	FR	002.009.010	ESTOLATO DE ERITROMICINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL			
222	500	COMP	002.009.115	ETODOLACO 400 MG			
223	2.000	COMP	002.007.084	EZETIMIBA10 MG			
224	10.000	COMP	002.008.054	FENITOINA 100 MG			
225	1.000	AMP	002.009.155	FENITOÍNA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (IV E IM)			
226	20.000	COMP	002.008.055	FENOBARBITAL 100 MG			
227	1.000	AMP	002.004.080	FENOBARBITAL SODICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
228	1.000	FR	002.005.940	FENOTEROL BROMIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL /GOTAS (FR :			
229	5.000	UN	002.009.549	FEXOFENADINA 120MG			
230	5.000	COMP	002.009.260	FEXOFENADINA 180MG			
231	500	FR	002.008.135	FEXOFENADINA PED 6MG/ML SUSPENSÃO ORAL 150ML			
232	1.000	CPS	002.004.207	FINASTERIDA 5 MG			
233	1.000	AMP	002.006.695	FITOMENADIONA 10 MG 1 ML			
234	2.000	CAP	002.001.808	FLUCONAZOL 150 MG			
235	50	AMP	002.009.156	FLUCONAZOL 2MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
236	2.000	COMP	002.003.681	FLUNARIZINA DICLORIDRATO 10 MG			
237	300	FR	002.009.036	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFA			
238	100	FR	002.008.149	FLUOXETINA 20 MG/ML GOTAS 20 ML			
239	1.000	COMP	002.009.224	FOSFATO DE SITAGLIPTINA 50 MG			
240	300	FR	002.009.011	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO			
241	60	FR	002.009.402	BUDESONIDA 32 MCG 120 DOSES			
242	60	FR	002.009.217	BUDESONIDA 50 MCG 120 DOSES CX C/ 1			
243	60	FR	002.009.218	BUDESONIDA 64 MCG 120 DOSES CX C/ 1			
244	10	FR	002.009.421	FUROATO DE FLUTICASONA 27,5 MG			
245	500	AMP	002.002.411	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
246	10.000	COMP	002.008.056	FUROSEMIDA 40 MG			
247	300	COMP	002.007.681	GABAPENTINA 300 MG			
248	100	AMP	002.004.007	GENTAMICINA SULFATO 160 MG/2ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
249	50	AMP	002.009.091	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
250	6.000	COMP	002.003.034	GINKGO BILOBA 80 MG			
251	6.000	COMP	002.008.057	GLICLAZIDA 60 MG			
252	600	FR	002.003.433	GLICOSE 500 MG/ML (50%) SOLUÇÃO INJETAVEL			
253	600	FR	002.003.658	GLICOSE 250 MG/ML (25%) SOLUÇÃO INJETAVEL 1200			
254	12.000	COMP	002.008.059	HALOPERIDOL 5 MG			
255	10.000	COMP	002.009.307	HALOPERIDOL 1MG			
256	2.500	FR	002.008.058	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL			
257	500	AMP	002.003.491	HALOPERIDOL DECANOATO 70,52 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
258	5.000	COMP	002.004.641	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG			
259	10.000	COMP	002.007.997	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50 MG			
260	1.500	FR	002.000.776	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ 0,25 ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
261	1.000	AMP	002.004.485	HIDROCORTISONA 500 MG INJ.			
262	500	BIS	002.008.139	HIDROCORTISONA POMADA 10MG/ML 30G			
263	1.000	COMP	002.009.215	HIDROSMINA 200 MG			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINLÂNDIA****RUA MAJOR COUTO, Nº 294****CNPJ: 44518405/0001-91**

Página 7 de 10

MODELO DE PROPOSTA**ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000068/22**

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ Nº: _____

Endereço: _____

Representante Legal: _____

RG Nº: _____ CPF/MF Nº _____

Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
264	1.000	FR	002.009.012	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6,2 % SOLUÇÃO ORAL FRASCO (150 ML)			
265	1.000	FR	002.005.787	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL			
266	500	FR	002.006.444	IBUPROFENO 100 MG/ML SUSPENSAO ORAL			
267	25.000	COMP	002.005.200	IBUPROFENO 300 MG			
268	2.000	COMP	002.008.060	IBUPROFENO 400 MG			
269	1.000	COMP	002.005.943	IBUPROFENO 600 MG			
270	50	CX	002.001.736	ISORDIL 5 MG SUBLING C/ 30 COMP.			
271	2.000	COMP	002.005.368	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG			
272	100	FR	002.009.562	LACTULOSE ORAL 667MG/ML 120ML			
273	2.000	COMP	002.008.061	LAMOTRIGINA 100 MG			
274	1.000	COMP	002.006.594	LAMOTRIGINA 25 MG			
275	2.000	COMP	002.008.062	LAMOTRIGINA 50 MG			
276	1.000	COMP	002.008.063	LANSOPRAZOL 30 MG			
277	720	COMP	002.009.412	LEVETIRACETAM 250 MG			
278	1.200	COMP	002.004.866	LEVODOPA+BENZERAZIDA 200MG + 50 MG			
				LEVODOPA+			
				BENZERAZIDA 200MG + 50 MG			
279	2.000	COMP	002.008.065	LEVOFLOXACINO 500 MG			
280	150	BL	002.008.148	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML BOLSA			
281	1.000	COMP	002.007.518	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG			
282	10.000	COMP	002.003.276	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG			
283	10.000	COMP	002.005.524	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG			
284	15.000	COMP	002.005.522	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG			
285	5.000	COMP	002.005.521	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG			
286	500	BIS	002.003.492	LIDOCAINA 2% GELEIA (BISNAGA 30G)			
287	700	FR	002.000.574	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE (FR 100 ML)			
288	15.000	COMP	002.002.376	LORATADINA 10 MG			
289	3.000	COMP	002.008.067	LORAZEPAM 2 MG			
290	1.000	FR	002.009.158	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (FF			
291	3.000	COMP	002.009.157	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG			
292	1.000	COMP	002.001.021	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG			
				MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG+			
				HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG			
293	150	FR	002.009.015	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 40 MG/ML			
294	100	FR	002.008.140	MALEATO DE TIMOLOL COLÍRIO 0,50%/ML 5ML			
295	2.000	COMP	002.008.069	MEBENDAZOL 100 MG			
296	300	FR	002.009.039	MEBENDAZOL 20 MG/ML SUSPENSAO ORAL			
297	10.000	COMP	002.008.070	MELOXICAM 15 MG			
298	5.000	COMP.	002.000.275	MELOXICAM 7,5 MG			
299	5.000	COMP	002.004.363	METILDOPA 250 MG			
300	3.000	COMP	002.008.071	METILDOPA 500 MG			
301	500	TB	002.009.551	METRONIDAZOL 100MG/G CREME VAGINAL - TUBO 50G			
302	6.000	COMP	002.009.550	METRONIDAZOL 250MG			
303	100	BL	002.009.555	METRONIDAZOL 5MG/ML 100ML BOLSA			
				Peso: 121 g - Dimensões: 25 x 15 x 1,0 cm			
304	500	BIS	002.009.058	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME (BISNAGA 28G)			
305	1.000	COMP	002.006.571	MIRTAZAPINA 30 MG			
306	1.000	COMP	002.007.854	MONTELUCASTE SÓDIO 4 MG			
307	1.000	COMP	002.009.399	MONTELUCASTE DE SÓDIO 5 MG			
308	1.000	COMP	002.009.457	MORFINA 10MG			
309	200	AMP	002.009.348	MORFINA 1MG/ML 1 ML			
310	4.000	COMP	002.004.540	NAPROXENO 500 MG			
311	1.000	BIS	002.009.040	NEOMICINA SULFATO + BACITRACINA 5MG/G + 250 UI/G POMADA			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINLÂNDIA****RUA MAJOR COUTO, Nº 294****CNPJ: 44518405/0001-91**

Página 8 de 10

MODELO DE PROPOSTA**ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000068/22**

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ Nº: _____

Endereço: _____

Representante Legal: _____

RG Nº: _____ CPF/MF Nº _____

Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
312	10.000	COMP	002.004.286	NIFEDIPINO 10 MG			
313	25.000	COMP	002.003.925	NIFEDIPINO 20 MG			
314	2.000	COMP	002.009.122	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO RETARD			
315	10.000	COMP	002.000.510	NIMESULIDA 100 MG			
316	2.000	COMP	002.003.119	NIMODIPINO 30 MG			
317	500	FR	002.009.017	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL (FR 50 ML)			
318	600	BIS	002.009.057	NISTATINA 25.000 UI /ML CREME VAGINAL 14 APLIC Nistatina 25.000UI Creme Vaginal - 60g com 14 Aplicadores			
319	15.000	CPS	002.007.519	NITROFURANTOINA 100 MG			
320	1.000	COMP	002.007.733	NORETISTERONA 0,35 MG			
321	4.000	COMP	002.003.493	NORFLOXACINO 400 MG			
322	1.200	COMP	002.009.290	OLANZAPINA 10MG			
323	1.000	UN	002.002.425	OLANZAPINA 5 MG 30 COMP.			
324	1.000	FR	002.001.180	OLEO MINERAL FRASCO 100 ML SOLUÇÃO ORAL			
325	5.000	COMP	002.009.208	OLMESARTANA MEDOXOMILA 20 MG			
326	10.000	COMP	003.001.014	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG			
327	40.000	CPS	002.003.044	OMEPRAZOL 20 MG			
328	1.080	COMP	002.009.558	ONDANSETRONA 4 MG			
329	1.080	COMP	002.009.559	ONDANSETRONA 8 MG			
330	120	FR	002.000.936	OXCARBAMAZEPINA 60 MG/ML FRASCO DE 100 ML			
331	1.000	COMP	002.004.388	OXCARBAZEPINA 300 MG			
332	9.800	CAP	002.001.486	PANTOPRAZOL 20 MG			
333	3.000	COMP	002.005.751	PANTOPRAZOL 40 MG			
334	6.000	FR	002.009.042	PARACETAMOL 100 MG/ML SOLUÇÃO GOTAS (FR 15 ML)			
335	1.440	COMP	002.009.560	PARACETAMOL 325MG + TRAMADOL 37,5 MG			
336	6.000	COMP	002.004.101	PARACETAMOL 500 MG			
337	20.000	COMP	002.003.597	PARACETAMOL 750 MG			
338	7.000	COMP	002.004.003	PAROXETINA 20 MG			
339	1.050	CP	002.005.043	PAROXETINA 25 MG			
340	3.000	COMP	002.001.406	PENTOXIFILINA 400 MG			
341	100	FR	002.009.552	PERICIAZIDA 40MG/ML FRASCO 20ML SOLUÇÃO ORAL CAIXA COM FRASCO GOTEJADOR 20ML SOLUÇÃO ORAL			
342	4.000	COMP	002.004.501	PIROXICAN 20 MG			
343	100	FR	002.009.561	POLIVITAMINAS XAROPE 120 ML			
344	12.000	COMP	002.000.484	POLIVITAMINICO C/ MINERAIS MIX			
345	600	AMP	002.008.079	POLIVITAMINICO C/ MINERAIS MIX SUSPENSÃO INJETÁVEL			
346	2.000	FR	002.009.400	POLIVITAMINICO SUSPENSÃO			
347	10.000	COMP	002.007.240	PREDNISOLONA 20 MG			
348	1.000	FR	002.001.203	PREDNISOLONA 3 ML/ML SUSPENSÃO ORAL			
349	10.000	COMP	002.009.159	PREDNISOLONA 5MG			
350	1.200	CPS	002.007.476	PREGABALINA 150 MG			
351	10.000	COMP	002.007.039	PREGABALINA 75 MG			
352	5.040	COMP	002.009.553	PROGESTERONA 200MG			
353	100	BIS	002.009.407	PROMESTRIENO 10MG/GR BISNAGA 30GR			
354	1.000	UN	002.009.479	PROMETAZINA 50MG/2ML INJ 2ML PROMETAZINA 50MG/2ML INJ 2ML CRISTALIA			
355	12.000	COMP	002.008.081	PROPILTIOURACILA 100 MG			
356	1.000	ML	002.007.837	RANITIDINA (CLORIDRATO) 15 MG/ML XAROPE (FR 120 ML)			
357	1.200	COMP	002.006.713	RANITIDINA (CLORIDRATO) 300 MG			
358	14.000	COMP	002.003.179	RANITIDINA (CLORIDRATO) 150 MG			
359	600	FR	002.009.019	RIFAMICINA SÓDICA 10 MG/ML SOLUÇÃO TÓPICA			
360	10.000	COMP	002.007.145	RISPERIDONA 1 MG RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINLANDIA****RUA MAJOR COUTO, Nº 294****CNPJ: 44518405/0001-91**

Página 9 de 10

MODELO DE PROPOSTA**ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000068/22**

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ Nº: _____

Endereço: _____

Representante Legal: _____

RG Nº: _____ CPF/MF Nº _____

Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
361	1.000	FR	002.008.083				
362	10.000	COMP	002.008.084	RISPERIDONA 2 MG			
363	10.000	COMP	002.008.085	RISPERIDONA 3 MG			
364	2.800	COMP	002.009.396	RIVAROXABANA 10 MG			
365	2.800	COMP	002.009.397	RIVAROXABANA 15 MG			
366	2.800	COMP	002.009.398	RIVAROXABANA 20 MG			
367	500	AMP	002.009.404	SACARATO DE HIDROXIDO FÉRRICO100 MG/5ML- SOLUÇÃO INJETA			
368	8.000	SACHÊ	002.009.137	SACCHAROMYCES BOULARDII- 17 LIOFIZADO 200 MG SACHE C/ 1/			
369	8.000	COMP	002.008.086	SACCHAROMYCES BOULARDII-17 LIOFILIZADO 100 MG			
370	100	FR	002.003.432	SALBUTAMOL 100 MCG/SPRAY 200 DOSES			
371	1.000	COMP	002.008.087	SECNIDAZOL 500 MG			
372	1.000	FR	002.009.046	SIMETICONA 75 MG/ML 15ML			
373	1.000	COMP	002.006.080	SIMETICONA 40 MG			
374	100	FR	002.009.213	SOLUÇÃO DE GLICERINA 125 FRASCO 500 ML			
375	1.000	COMP	002.009.392	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 100 MG			
376	2.000	COMP	002.009.212	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 50 MG			
377	3.000	COMP	002.008.088	SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO			
				SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG			
				COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA			
378	3.000	COMP	002.009.125	SUCCINATO DE METOPROLOL 50 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO			
				SUCCINATO DE METOPROLOL 50 MG			
				COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA			
379	1.000	COMP	002.009.124	SUCCINATO METOPROLOL 100 MG			
380	500	AMP	002.009.385	SUCCNATO DE HIDROCORTISONA 100 MG- IM/IV			
				SUCCNATO DE HIDROCORTISONA 100 MG- IM/IV			
				FRASCO AMPOLA			
381	500	AMP	002.009.386	SUCCNATO DE HIDROCORTISONA 500 MG- IM/IV			
				SUCCNATO DE HIDROCORTISONA 500 MG- IM/IV			
				FRASCO AMPOLA			
382	6.000	COMP	002.008.133	SULFAMETOXAZOL 400MG+ TRIMETROPINA 80MG			
383	100	AMP	002.009.134	SULFAMETOXAZOL 80 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL			
384	500	FR	002.009.389	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETROPINA SUSPENSAO 200 MG+40 MG F			
				SULFAMETOXAZOL+			
				TRIMETROPINA			
				SUSPENSAO 200 MG+40 MG			
				FRASCO 100 ML			
385	1.000	BIS	002.009.061	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G (1%) CREME (BISNAGA 30 G)			
386	1.000	AMP	002.009.048	SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000 UI/ FA PÓ LIOFILIZADO PARA SC			
387	500	FR	002.009.020	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,48 MG/ML XAROPE			
388	1.000	FR	002.001.851	SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOLUÇÃO ORAL			
389	2.000	COMP	002.001.471	SULFATO FERROSO 300 MG			
390	6.000	COMP	002.006.175	SULFATO FERROSO 60 MG DE FERRO ELEMENTAR			
391	5.000	COMP	002.000.288	SULPIRIDA 200 MG			
392	3.000	COMP	002.001.152	SULPIRIDA50 MG			
393	300	FR	002.009.401	SUPLEMENTO MINERAL A BASE DE ZINCO 2MG/0,5ML- FRASCO 75			
394	30	CX	002.009.423	SUPOSITORIO DE GLICERINA INFANTIL CX C/ 6 UN			
395	60	CX	003.002.012	SUPOSITORIO DE GLICERINA ADULTO CX C/ 6 UN			
396	3.000	AMP	002.008.089	TERBUTALINA 0,3MG/ML FRASCO 100ML			
397	1.000	FR	002.009.021	TIABENDAZOL 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL			
398	3.000	COMP	002.008.091	TIBOLONA 2,5 MG			
399	500	TB	002.004.728	TIOCONAZOL150MG+TNIDAZOL 100 MG CREME VAGINAL 35GR			
				TIOCONAZOL150MG+			
				TNIDAZOL 100 MG			
				CREME VAGINAL 35GR			
400		FR	002.009.160	TOBRAMICINA 3MG/ML SOLUÇÃO OFTALMICA			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINLÂNDIA****RUA MAJOR COUTO, Nº 294****CNPJ: 44518405/0001-91**

Página 10 de 10

MODELO DE PROPOSTA**ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000068/22**

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ N°: _____

Endereço: _____

Representante Legal: _____

RG N°: _____ CPF/MF N° _____

Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
600							
401	8.000	COMP	002.002.051	TOPIRAMATO 25 MG			
402	1.000	COMP	002.005.730	TOPIRAMATO 50 MG			
403	1.200	AMP	002.007.527	TRAMADOL (CLORIDRATO)50 MG/ML			
404	10.000	CPS	002.004.628	TRAMADOL 50 MG			
405	1.000	CX	002.008.122	TRIANCINOLONA 20MG/ML CX COM 5 AMPOLAS			
406	200	FR	002.009.135	VALPROATO DE SÓDIO (ACIDO VALPROICO) 50 MG/ML SOLUÇÃO (			
407	8.000	COMP	002.003.578	VALPROATO DE SÓDIO (ACIDO VALPROICO) 250 MG			
408	5.000	COMP	002.006.827	VALPROATO DE SÓDIO (ACIDO VALPROICO) 500 MG			
409	1.500	COMP	002.001.324	VALSARTANA 320 MG			
410	6.000	COMP	002.008.095	VARFARINA SODICA 5 MG			
411	600	FR	002.000.879	VIT. A (ACETATO DE RETINOL) + VIT. D (COLECALCIFEROL) 5000I			
				VIT. A (ACETATO DE RETINOL) +			
				VIT. D (COLECALCIFEROL)			
				50000 U.I/ ML + 10.000 U.I/ML SOLUÇÃO ORAL (FR 10 ML)			
412	1.000	FR	002.007.494	VITAMINA A (ACETATO DE RETINOL) 3000 UI/G SOLUÇÃO ORAL			
413	1.000	UN	002.009.540	VITAMINA C 200MG/ML GOTAS 30ML			
414	1.500	AMP	002.003.086	VITAMINAS DO COMPLEXO B INJ. 2 ML			
				B1, B2, B3, B6, B12			
				SOLUÇÃO INJETAVEL 2 ML			
415	450	COMP	002.009.449	VORICONAZOL 200 MG			
416	1.500	COMP	002.009.118	ZOLPIDEM HEMITARTARATO 10 MG			

- Validade da Proposta: 90 (noventa) dias.

- Forma de Pagamento: os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da entrega, com a emissão da NF

- A licitante vencedora deverá estar ciente de todo teor do edital, quanto ao pagamento e quanto a entrega

Os Itens deverão estar conforme arquivo magnético em anexo a este edital ou solicitar diretamente no email - licitacoes@alvinlandia.sp.gov.br

_____ de _____ de _____

ASSINATURA E CARIMBO