



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA
CNPJ: 17.709.197/0001-35
RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ
ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000
TEL: (32) 3462-6733



ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL READEQUADA

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 137 - PREGÃO ELETRÔNICO N.º 031

Razão Social: _____, CNPJ: _____._____/_____-__

Logradouro: _____, nº _____, Bairro: _____

Cidade: _____, UF: _____, CEP: _____-_____, Telefone: (____) _____-____

E-mail.: _____

A empresa acima se propõe a executar o objeto, conforme discriminado no Termo de Referência - Anexo I, pelos preços e condições assinalados na presente, obedecendo rigorosamente às disposições da legislação competente e conforme Ata de Julgamento.

Ite m	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
1	ABIRATERONA 250 MG	2880	CP			
2	ACETATO DE DEXAMETASONA CREME - ACETATO DE DEXAMETASONA CREME	84	UN			
3	ACETILCISTEÍNA 600MG ENVELOPE	480	ENVELOPE			
4	ACICLOVIR 200 MG - ACICLOVIR, COMPRIMIDO 200 MG (SIMILAR OU GENERICO)	840	UN			
5	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100 MG - AAS	2160	CP			
6	ACU FRESH COLÍRIO 5MG - 10ML	1080	UN			
7	Addera D3 2000 UI - Addera D3 2000 UI	20	CP			
8	AFLIBERCEPT 40GM/ML INJETÁVEL	720	Un			
9	ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO, 10 ML	50	AP			
10	Alendronato de sódio 70 mg	600	CP			
11	Alenia 12+400mcg	96	CP			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
12	ALPRAZOLAM, 1 MG	7920	CP			
13	ALPRAZOLAM, 2 MG	1020	CP			
14	Ampolas de Cloreto de Sódio 0,9% 10 ml	1020	AP			
15	ANSITEC, 5 MG	2400	CP			
16	ACICLOVIR 400 MG	1440	CP			
17	Apixabana 5 mg	2880	CP			
18	Aripiprazol 10 mg	720	CP			
19	ARIPIPRAZOL, 15 MG	720	CP			
20	ARISTAB, 10 MG	720	CP			
21	ARPADOL, 400 MG	2160	CP			
22	Arpejo Aripiprazol 15mg - Arpejo Aripiprazol 15mg	720	CP			
23	ARTROGEN DUO 10g	720	SACH			
24	ARTROLIVE 1,5g + 1,2g	720	CP			
25	Atentah 10mg	300	UN			
26	Atentah 18mg	1020	UN			
27	ATORVASTATINA 20MG	1440	CP			
28	ATORVASTATINA 40MG	1440	CP			
29	ATROPINA COLÍRIO 1% - FRASCO CONTENDO 5 ML - (LABORATÓRIO: ALLERGAN)	250	UN			
30	ATROVENT N 20MCG/DOSE - FRASCO COM 10 ML (200 DOSES) + BOCAL - ATROVENT N 20MCG/DOSE - FRASCO COM 10 ML (200 DOSES) + BOCAL	24	UN			
31	AVAMYS, SPRAY NASAL, 27,5 MCG/DOSE, FRASCO 120 DOSES	24	FR			
32	AZATIOPRINA 50mg	1800	CP			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
33	Bacofleno 10mg - Bacofleno 10 mg	4320	CP			
34	BAMIFIX 300MG - Bamifix 300 mg comprimido	800	UN			
35	BAMIFIX 600MG - Bamifix 600 mg comprimido	2880	UN			
36	BENERVA 300MG - COMPRIMIDO	720	UN			
37	BENZAFIBRATO 200MG	1440	CP			
38	BEPANTRIZ POMADA 50MG/G - 30G	16	UN			
39	BICALUTAMIDA 50M MG	1440	CP			
40	Biperideno 2 mg comprimido - - Biperideno 2 mg comprimido -	540	UN			
41	Bisoprolol 1,25 mg - Bisoprolol 1,25 mg	990	CP			
42	Bisoprolol 2,5 mg - Bisoprolol 2,5 mg	990	CP			
43	BISOPROLOL 5 MG	2880	CP			
44	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL, 75 MG	2800	CP			
45	BROMAZEPAM 3mg	900	CP			
46	BUPROPIONA CLORIDRATO, 150 MG	2160	CP			
47	BUSCOPAN COMPOSTO, 10MG/250MG	990	CP			
48	BUSPIRONA 5MG	2880	CP			
49	CALCIPOTRIOL, ASSOCIADA COM BETAMETASONA DIPROPIONATO, 50MCG/G + 0,5MG/G, POMADA, BISNAGA 30 G	48	BG			
50	CALCIPOTROL POMADA - CONTENDO 30 G	48	UN			
51	CANABIDIOL (prati-donaduzzi) 20mg/ml - 30ML	600	UN			
52	CANABIDIOL (prati-donaduzzi) 50mg/ml - 30ML	200	UN			
53	CARBAMAZEPINA 200 MG - CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	720	UN			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
54	Carbamazepina 400 mg	1440	CP			
55	CARBONATO DE CALCIO 500 MG COMPRIMIDO - CARBONATO DE CALCIO 500 MG COMPRIMIDO	1440	UN			
56	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO - CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	2160	UN			
57	Ciclobenzaprina 10mg	1500	CP			
58	CILOSTAZOL, 100 MG	1500	CP			
59	CILOSTAZOL, 50 MG	3600	CP			
60	Ciprofibrato 100 mg	720	CP			
61	CLONAZEPAM, 2 MG	1440	CP			
62	CLORIDRATO DE BIPERIDENO, 2 MG	1440	CP			
63	CLORIDRATO DE DONEPEZILA 5 MG	1440	UN			
64	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA, 10 MG - (MANIPULADO)	720	CS			
65	CLORIDRATO DE LIDOCAINA GEL 20mg/g - 30G	216	Un			
66	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5MG - COMPRIMIDO	7920	UN			
67	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150 MG COMPRIMIDO - CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150 MG COMPRIMIDO	1440	UN			
68	Cloridrato de Venlafaxina 75 mg	4320	CP			
69	Clozapina 100mg	2160	CP			
70	COLÍRIO ALPHAGAN - (TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,15%) CONTENDO 5 ML - COLÍRIO ALPHAGAN - (TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,15%) CONTENDO 5 ML	24	UN			
71	Colírio Azorga - 10mg/5ml	72	Un			
72	Colírio Combigan - 2MG/ML / 5MG/ML - 5ml	120	Un			
73	COLÍRIO COSOPT 2%/0,5% - FRASCO CONTENDO 5 ML	24	UN			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
74	COLIRIO DORZOLAMIDA 2% - 5ML	48	Un			
75	Colírio Drenatan - 0,005% / 2,5 ml	24	Un			
76	Colírio Drusolol 2%/0,5% - 5 ml	192	Un			
77	Colírio Ganfort 0,03%/0,5% - 5 ml	120	Un			
78	COLÍRIO HYABAK - 0,15% / 10ML	72	Un			
79	COLÍRIO LACRIMA PLUS 1MG/ML + 3MG/ML - 15ML	240	Un			
80	COLÍRIO LUMIGAN 0,03% - FRASCO COM 5 ML	50	UN			
81	COLÍRIO TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA - CONTENDO 5 ML	30	UN			
82	COLÍRIO TIMOLOL 0,05MG - 5ML	48	FR			
83	COLIRIO VI-OFTA 0,15% - 10ML	96	Un			
84	COLÍRIO SYSTANE UL - 10ML	48	Un			
85	COMBODART (DUTASTERIDA 0,5MG + CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4MG) - COMBODART (DUTASTERIDA 0,5MG + CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4MG)	1020	CP			
86	CONDROFLEX - SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO DE CONDROITINA.1,5G + 1,2 G	5760	SACH			
87	CURC 400 MG CAPSULA	1560	UN			
88	CURCUMA 250MG - 250MG	1040	CP			
89	DALMADORM, 30 MG	720	CP			
90	DEFLAZACORTE, 6 MG	1020	CP			
91	DEPAKOTE ER 500 MG - ÉTICO	720	CP			
92	DERSANI, LOÇÃO OLEOSA TÓPICA, FRASCO 100 ML	60	FR			
93	DESVENLAFAXINA 50 MG (COMP)	1440	UN			
94	DEXFER 100 MG - 30 ML - GOTAS (FERRIPOLIMALTOSE) -	36	UN			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
	GOTAS					
95	Dexfer 400mg	1440	CP			
96	DIAMOX, 250 MG	2160	CP			
97	DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO - DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	720	UN			
98	DILTIAZEM CLORIDRATO, 60 MG	1350	CP			
99	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 30MG	672	CP			
100	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 50MG	1344	CP			
101	DIVALPROATO DE SÓDIO, 500 MG	1440	CP			
102	DOMPERIDONA, 10 MG	1020	CP			
103	DONAREN 100MG CLORIDRATO DE TRAZODONA	2160	CP			
104	DONAREN, 50 MG	1440	CP			
105	DONAREN RETARD, 150 MG	2160	CP			
106	DORZOLAMIDA + TIMOLOL COLIRIO FRASCO 5 ML - DORZOLAMIDA + TIMOLOL COLIRIO FRASCO 5 ML	140	UN			
107	Doxazosina 4mg	990	CP			
108	DRENATAN 50 MCG/ML COLÍRIO 2,5 ML LATANOPROSTA	24	FR			
109	Duloxetine 30mg	3600	CP			
110	Duloxetine 60mg	4320	CP			
111	DUPIUMABE 200 MG	30	CP			
112	DUPIUMABE 300 MG	30	CX			
113	Dutasterida 0,5mg	1440	CP			
114	ENOXAPARINA 60MG/06ML - INJETÁVEL	900	SERIN GA			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
115	ENTRESTO 200mg	1200	CP			
116	ENXAGUANTE BUCAL ADULTO - 250ML	50	Un			
117	ENXAGUANTE BUCAL INFANTIL - 250ML	50	UN			
118	ESCITALOPRAM 10MG CPR	1440	CP			
119	Escitalopram 20mg	1440	CP			
120	ESCITALOPRAM 20MG/ML - 15ML	96	FR			
121	ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG	990	CP			
122	ESOMEPRAZOL 40 MG COMPRIMIDO - ESOMEPRAZOL 40 MG COMPRIMIDO	5760	UN			
123	ETIRA 100mg/ml - 100ML	80	FR			
124	ETNA - 2,5 MG + 1,5 MG + 1,0 MG - ETNA - 2,5 MG + 1,5 MG + 1,0 MG	1440	CP			
125	EZETIMIBA 10MG	1440	CP			
126	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO - FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	1440	UN			
127	FINASTERIDA 5 MG	990	CP			
128	FISIOGEL LOÇÃO 400 ML	24	FR			
129	FLAVONID - DIOSMINA 450MG / HESPERIDINA 50MG	2160	CP			
130	FORTICE COLÁGENO TIPO II	1500	CS			
131	FRISIUM 10MG - Frisium 10 mg comprimido	3600	UN			
132	FRISIUM, 20 MG	18	CP			
133	GABAPENTINA, 300 MG	5760	CP			
134	GANFORT COLÍRIO 0,03MG/ML + 0,05MG/ML - 3ML	72	FR			
135	GELÉIA LAXANTE NATURETTI - 130G	96	UN			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
136	HIDROCLOROTIAZIDA, 25 MG	2040	CP			
137	HIPOGLÓS 120G	120	UN			
138	HOLMES H 40/25 OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIZIDA	2700	CP			
139	IBAN 150MG IBANDRONATO DE SÓDIO	72	CP			
140	INELATTE ZERO	720	TABLE TE			
141	Insulina Glargina 100UI/ML	80	UN			
142	Insulina Novorapid 100 UI/ML - 3ML	100	UN			
143	JARDIANCE - EMPAGLIFLOZINA 10 MG COMP	720	UN			
144	LAMOTRIGINA, 100 MG	3600	CP			
145	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - 120ML	36	Un			
146	LEPONEX, 100 MG	2160	CP			
147	LEUCOGEN 80 MG TIMOMODULINA - CAIXA COM 30 CAPSÚLAS	420	CX			
148	Levetiracetam 100mg/ml	200	UN			
149	LEVETIRACETAM 250MG	2160	CP			
150	LEVOID 25MG - Levoid 25 mg comprimido (original, não manipulado, não genérico)	990	UN			
151	LEVOID, 38 MG	990	CP			
152	LUVOX, 100 MG	1440	CP			
153	MALEATO DE TRIMEBUTINA 200MG COMPRIMIDO - MALEATO DE TRIMEBUTINA 200MG COMPRIMIDO	2880	UN			
154	MANIDIPINO 10MG	672	CP			
155	MANIVASC, 10 MG	2016	CP			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
156	MAREVAN, 5 MG	990	CP			
157	MELLERIL (CLORIDRATO DE TIORIDAZINA), 25 MG	3840	CP			
158	MEMANTINA 10MG	720	CP			
159	MESALAZINA, 800 MG	990	CP			
160	METILDOPA 500 MG - METILDOPA, COMPRIMIDO 500 MG(SIMILAR OU GENERICO)	1440	UN			
161	METOPROLOL, SAL SUCCINATO, 50 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	2160	CP			
162	METOTREXATO, 2,5 MG	576	CP			
163	MIDAZOLAM, 15 MG	720	CP			
164	MIL DÊ 1000UI	20	Un			
165	MINILAX 714mg/g + 7,70mg/g	336	Un			
166	MOMETASONA FUROATO, 0,1%, CREME, BISNAGA 20 G	15	BG			
167	MONTELUCASTE DE SÓDIO 5 MG - MONTELUCASTE DE SÓDIO 5 MG	1080	CP			
168	MOTIX (ARNICA MONTANA D2 + ASSOCIAÇÃO) - 301,5MG	720	CP			
169	MUVINLAX GENÉRICO 14G	720	SACH			
170	NEOZINE 100MG	3600	CP			
171	NEULEPTIL 10MG 1% GOTAS - PEDIÁTRICO COM 20 ML - NEULEPTIL 10MG 1% GOTAS - PEDIÁTRICO COM 20 ML	72	UN			
172	NEULEPTIL 4% GOTAS - ADULTO COM 20ML - NEULEPTIL 4% GOTAS - ADULTO COM 20ML	192	UN			
173	NEUTROGENA, BODY CARE INTENSIVE, P/ PELE EXTRA SECA, FRASCO 400 ML	32	FR			
174	Nimodipina 30mg comprimido, uni- - Nimodipina 30mg comprimido, uni-	2160	UN			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
175	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO POMADA 30GR	200	UN			
176	NITRAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO - NITRAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	1350	UN			
177	OLANZAPINA, 10 MG	4320	CP			
178	OLANZAPINA 5 MG	1440	CP			
179	ÓLEO DE GIRASSOL - 100 ML	48	UN			
180	OLMESARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA 40mg/ 12,5mg	1440	CP			
181	OMEGA 3 EPA/ DHA	1440	CP			
182	ONGLYZA, 5 MG	420	CP			
183	ORLISTATE, 120 MG	2016	CS			
184	OSTEOBAN, 150 MG	96	CP			
185	OSTEOFIX 1250MG/200UI	1020	CP			
186	OXCARBAMAZEPINA 300MG - Oxcarbamazepina 300 mg comprimido	2880	UN			
187	Oxcarbamazepina 600mg	6480	CP			
188	OXCARBAMAZEPINA 60mg/ml 100ML	120	Un			
189	OZEMPIC 1MG - 3ML	50	Un			
190	OZEMPIC 0,5MG - 1,5ML	50	UN			
191	OZEMPIC 0,25MG - 1,5ML	100	UN			
192	PACO 500/30 MG PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA	2160	CP			
193	PANTOPRAZOL 20 MG COMPRIMIDO - Pantoprazol 20 mg comprimido	504	UN			
194	PANTOPRAZOL, 40 MG	6720	CP			
195	PAROXETINA CLORIDRATO, 20 MG	4320	CP			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
196	PEG 4000 - POLIETILENOGLICOL 25g	1440	SACH			
197	PENTASA MESALAZINA, ENVELOPE 2G	1440	SACH			
198	PENTOFIXILINA 400MG	1440	CP			
199	PERMEAR, 300 MG	1440	CP			
200	PHOSFOENEMA - FRASCO COM 130ML	36	UN			
201	POMADA BETAMETASONA 1MG/G - 30G - GENÉRICO -	72	UN			
202	POMADA CICATENOL - DEXPANTENOL 50 MG/G (BISNAGA COM 30G)	72	UN			
203	POMADA DAIVOBET (CALCIPOTRIOL 50MCG/G + 48 BETAMETASONA 0,5MG/G) - BISNAGA COM 30G		UN			
204	POMADA ESTRIOL 1mg/g - 50g	48	Un			
205	PREGABALINA 150 MG	990	CP			
206	Pregabalina 75mg	7920	CP			
207	PRIMID (PRIMIDONA), 100 MG	1440	CP			
208	PROLIA, 60 MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SERINGA 1 ML	4	SR			
209	Prometazina 25mg comprimido- - Prometazina 25mg comprimido-	960	UN			
210	PROSSO, 250 MG	4320	CP			
211	PROSSO KM - TABLETE	1200	TAB			
212	PROTETOR SOLAR FPS 30 - FRASCO COM 200 ML	72	FR			
213	PROVOX ADHESIVE	990	UN			
214	Pryisma 3mg	1020	CP			
215	Puran T4 37,5mcg	990	CP			
216	QUETIAPINA 100MG	5040	CP			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
217	QUETIAPINA 25MG	1440	CP			
218	QUETIAPINA, 50 MG	1440	CP			
219	RETEMIC, 5 MG	7920	CP			
220	REVIA 50MG - CLORIDRATO DE NALTREXONA	720	CP			
221	RIFAMPICINA SPRAY 10MG/ML - 20ML	60	UN			
222	Risperidona 1mg/ml - 30ML	160	FR			
223	RISPERIDONA 2 MG	7200	CP			
224	RITALINA, 10 MG	1440	CP			
225	RIVAROXABANA 10MG	1400	CP			
226	RIVAROXABANA 15MG	720	CP			
227	RIVAROXABANA 20MG	3752	CP			
228	Rivaroxabana 2,5mg	672	CP			
229	RIVOTRIL 2MG CLONAZEPAN	1440	CP			
230	ROHYPNOL, 1 MG	990	CP			
231	ROSUVASTATINA 10MG	990	CP			
232	ROSUVASTATINA 20MG	4680	CP			
233	ROSUVASTATINA 40 MG COMPR.	1440	UN			
234	SANY D 14.000UI	96	CS			
235	SELOZOC, 50 MGSUCCINATO DE METROPOLOLGENÉRICO	2160	CP			
236	SERETIDE 25/125 MCG AEROSOL - Seretide 25/125 mcg aerosol, com 120 doses, 12g com 8 ml	72	UN			
237	SERTRALINA 50MG	2880	CP			
238	Sibutramina 15mg	540	CP			
239	SIMBRINZA 10 + 2MG/ML - CONTENDO 8 ML	24	UN			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
240	SIMETICONA, 40 MG	1440	CP			
241	SIMFORT (VITAFOR)	800	SACH			
242	SOMALGIN CARDIO, 100 MG	1500	CP			
243	SOMALGIN CARDIO, 81 MG	1500	CP			
244	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	48	UN			
245	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 100 MG - COMP	720	CP			
246	SUSTRATE, 10 MG	1100	CP			
247	SYSTANE COLIRIO - 10ML	30	UN			
248	TARFIC POMADA 0,1% 30g	48	Un			
249	TEOLONG 200MG TEOFILINA	1440	CS			
250	TERIPARATIDA 250 MG	36	UN			
251	THIOCTACID, 600 MG	990	CP			
252	TIAMINA, 300 MG	990	CP			
253	TOPIRAMATO, 100 MG	8640	CP			
254	TOPIRAMATO, 25 MG	990	CP			
255	TOPIRAMATO, 50 MG	3600	CP			
256	Tramadol Retard 100mg	3000	CP			
257	TRANSPULMIN SUPOSITÓRIO 12,5MG	120	UN			
258	TRAVATAN COLÍRIO - TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML - 2,5 ML	120	UN			
259	TRAYENTA, 5 MG	1500	CP			
260	TRAYENTA DUO, 2,5 MG + 850 MG	1500	CP			
261	TRAZODONA 50 MG	1500	CP			
262	TRAZODONA XR 150MG	1500	CP			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
263	Trimebutina 200mg	1020	CP			
264	VALPROATO DE SÓDIO,DEPAKENE 50MG	46	Un			
265	VALPROATO DE SÓDIO, XAROPE 250 MG/5ML - 300 VALPROATO DE SÓDIO, XAROPE 250 MG/5MLFRASCO COM 100ML (SIMILAR OU GENERICO)		UN			
266	VALSARTANA 160MG	990	CP			
267	VALSARTANA, 320 MG	1500	CP			
268	VENALOT, 15 MG + 90 MG	1500	CP			
269	VENVANSE, 30 MG	672	CP			
270	VENVANSE, 50 MG (ÉTICO)	1344	CP			
271	VIDISIC GEL 2MG//G - CONTENDO 10G - VIDISIC GEL 2MG//G - CONTENDO 10G	48	UN			
272	VIGABATRINA, 500 MG	1530	CP			
273	VITAMINA B1 500mg	990	CP			
274	VITAMINA C- ACIDO ASCORBICO 500mg	990	CP			
275	VITAMINA C + ZINCO 35g	990	CP			
276	VITAMINA D, 1.000 UI, GOTAS - FRASCO COM 20 ML	24	FR			
277	VITAMINA D3/ COLECALCIFEROL 7.000 UI	288	CP			
278	Vitamina D 4000UI	120	CP			
279	VITAMINA D 5000UI	90	CP			
280	VITAMINA D GOTAS 4000UI	24	FR			
281	VITAXON C + ZINCO EM GOTA 20ml	36	FR			
282	Voextor 5MG	990	UN			
283	WEGOVY 2,4 mg	40	Un			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marc a	Vlr. Uni t.	Vlr. Total
284	XARELTO, 10 MG	1400	CP			
285	XARELTO, 15 MG	900	CP			
286	XARELTO, 20 MG	3752	CP			
287	XARELTO, 2,5 MG	990	CP			
288	XIGDUO XR, DAPAGLIFLOZINA + CLORIDRATO DE METFORMINA, 10MG / 1000MG - ÉTICO	720	CP			
289	ZETRON XL 150mg	900	CP			
290	ZOLADEX (acetato de gosserrelina) 3,6mg	24	UN			
291	ZOLPIDEM, 10 MG	1800	CP			

OBS: Colocar na Planilha acima apenas os itens vencidos.

Declaro ter tomado conhecimento do instrumento convocatório relativo à licitação em referência, estar ciente dos critérios de julgamento do certame, e da forma de pagamento estabelecidos para remunerar a execução do objeto licitado.

A empresa vencedora é responsável pela qualidade e integridade do produto durante o período de validade e, inclusive, pelo seu transporte. Constatado qualquer problema, cabe ao Contratado efetuar a troca do produto nos termos do Edital e da legislação vigente. Na descrição do(s) medicamento(s), deverá ser adotada a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) (art. 3º da Lei Federal nº 9.787/1999). Deverá ser apresentada cópia do certificado de Registro do Produto ou de sua publicação no Diário Oficial da União ou o espelho do registro do produto disponibilizado no site da ANVISA (art. 12º da Lei Federal nº 6.360/1976; artigos 7º e 8º do Decreto Federal nº 8.077/2013; art. 5º da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.814/1998. Somente serão aceitos requerimentos de revalidação que tenham sido protocolados em até 06 (seis) meses antes do seu vencimento (art. 12º, § 6º, da Lei Federal nº 6.360/1976). Deverá ser apresentada cópia da(s) bula(s) completa(s) e atualizada(s) do(s) medicamento(s) ofertado(s), conforme o registro na ANVISA/MS. Deverá ser informado o(s) detentor(es) de registro(s) e nome(s) comercial(ais) do(s) medicamento(s). Em se tratando de medicamento(s) genérico(s), informar essa condição. Deverá ser informado o(s) número(s) do(s) registro(s) do(s) medicamento(s) no Ministério da Saúde. No caso de medicamentos de notificação simplificada, constantes na RDC/ANVISA nº 199/2006 e suas atualizações, deverão ser apresentadas a notificação de registro válido junto à ANVISA e a cópia do rótulo, a fim de permitir a verificação das características técnicas do produto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



O licitante DECLARA que, para fins do disposto no § 1.º do art. 63 da Lei Federal n.º 14.133/2021, a proposta compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega desta proposta.

LOCAL/DATA

Nome do Responsável