



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 22/01/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO

00177 /2024

PG.

1

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

Proposta Comercial

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

Secretaria de Administracao - Secao de Custos e Precos de Referencia

Prezados, conforme solicitado segue a cotacao:

DADOS DO FORNECEDOR

Razao Social : _____ Responsavel: _____
 Endereco : _____ Fone : _____
 C.N.P.J. : _____ - email: _____

ITENS A COTAR

CR	LOTE	ITEM	DESCRICAO OBJETO	QTDE. SOLICITADA	VL.UNITARIO	VL.TOTAL	MARCA / Fabricante
<N>—	0—	1	ADENOSINA INJETAVEL 6,0MG AMPOLAS 2ML ADENOSINA 3 MG/ML- INDICACAO: tratamento da taqui cardia paroxistica supraventricular (TPSV) ao ritm o sinusal.- FORMA FARMACEUTICA: Solucao injetavel - IV.- APRESENTACAO: Ampola de 2 ml.- No R.M.S. / lote.- Data de fabricacao / validade.- REFERENCIA: Libbs (Adenocard) ou similar.	1.000,— AMP	_____	_____	
<N>—	0—	2	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20 MG/ML -INDICACAO: TRATAMENTO DE HIPERTENSAO ESSENCIAL, ISOLADA OU ACOMPANHADA. E UTILIZADO CONCOMITANTE, COM OUTROS ANTI-HIPERTENSIVOS, COMO BETABLOQUEAD ORES E DIURETICOS. -FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL - IM / IV / INFUSAO IV. -APRESENTACAO: AMPOLA - 1 ML. -REFERENCIA: CRISTALIA (NEPRESOL) OU SIMILAR. -N. R.M.S/LOTE. -DATA DE FABRICACAO/VALIDADE.	.25.000,— AMP	_____	_____	
<N>—	0—	3	DOXICICLINA 100 MG DOXICICLINA 100 MG- INDICACAO: Antibiotico para t ratamento de diversas enfermidades.- APRESENTACAO: Caixa com 14 a 15 comprimidos.- No R.M.S. / Lote. - Data de Fabricacao / Validade.- REFERENCIA: Doxi fin ou Similar.	9.000,— CMP	_____	_____	
<N>—	0—	4	ENOXAPARINA 80 MG ENOXAPARINA 80 MG- INDICACAO: Tratamento da tromb ose venosa profunda.- FORMA FARMACEUTICA: Solucao injetavel.- APRESENTACAO: Seringa pre-enchida com solucao injetavel contendo 80 mg/0,8 ml para uso s ubcutaneo.- No R.M.S / Lote.- Data de Fabricacao/ Validade.- REFERENCIA: Sanofi- Aventis (Clexane),	4.000,— SER	_____	_____	



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 22/01/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00177 /2024

PG. 2

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

Cellofarm (Hepton) ou similar.

<N> 0 5 ENOXAPARINA 40 MG .15.000, SER

ENOXAPARINA SODICA 40 MG- INDICACAO: Tratamento da trombose venosa profunda.- FORMA FARMACEUTICA: Solucao injetavel.- APRESENTACAO: Seringa pre-enchida com solucao injetavel contendo 40 mg / 0,4 ml para uso subcutaneo. - No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade. - REFERENCIA: Sanofi- Aventis (Clexane), Cellofarm (Hepton) ou similar.

<N> 0 6 ESPIRAMICINA 500 MG COMPRIMIDOS 6.000, CMP

ESPIRAMICINA 500MG COMPRIMIDOS- INDICACAO: tratamento de infeccoes causadas por micro-organismos sensiveis a espiramicina, como os que causam manifestacoes otorrinolaringologicas (relativas ao ouvido, nariz e laringe), broncopulmonares (relativo aos bronquios e ao tecido pulmonar), na pele, genitais (em particular prostaticas - relativas a prostatite), osseas e estomatologicas (doencas na cavidade oral).- FORMA FARMACEUTICA: comprimidos revestidos.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade.- REFERENCIA: Sanofi (Rovamicina) ou similar.

<N> 0 7 FERRIPOLIMALTOSE 50 MG/ML .90.000, FRC

-CADA ML (20 GOTAS) DA SOLUCAO ORAL CONTEM: FERRIPOLIMALTOSE (EQUIVALENTE A 50 MG DE FERRO III) - 181,82 MG.

-INDICACAO: TRATAMENTO DAS SINDROMES FERROPENICAS LATENTES E MODERADAS; ANEMIAS FERROPRIVAS DEVIDAS A SUBNUTRICAO E/OU CARENCIAS ALIMENTARES QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS; ANEMIAS DAS SINDROMES DISTRIBUTIVAS INTESTINAIS; ANEMIA FERROPRIVA DA GRAVIDEZ E DA LACTACAO; ANEMIA POR HEMORRAGIAS AGUDAS OU CRONICAS E EM CONDICoes NAS QUAIS SEJA CONVENIENTE UMA SUPLEMENTACAO DOS FATORES HEMATOGENICOS.

-FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO ORAL.

-APRESENTACAO: FRASCO - 30 ML.

-REFERENCIA: TAKEDA (NORIPURUM) OU SIMILAR.

-N. R.M.S./LOTE.

-DATA DE FABRICACAO/VALIDADE.

<N> 0 8 MONTELUCASTE SODICO 10 MG .20.000, COM

MONTELUCASTE SODICO 10 MG

- INDICACAO: EM PACIENTES ADULTOS E PEDIATRICOS (A PARTIR DE 2 ANOS DE IDADE) PARA A PROFILAXIA E O TRATAMENTO CRONICO DA ASMA, PARA ALIVIO DOS SINTOMAS DA RINITE ALERGICA, INCLUINDO CONGESTAO NASAL, RINORREIA, PRURIDO NASAL, ESPIRROS, CONGESTAO NASAL, DIFICULDADE DE DORMIR E DESPERTARES NOTURNOS,

214
2

CN-SIAM

CONAM



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 22/01/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO

00177 /2024

PG. 3

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

LACRIMEJAMENTO, PRURIDO, HIPEREMIA E EDEMA OCULARE
S.

- FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO
- N R.M.S. / LOTE.
- DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.
- REFERENCIA: ORGANON (SINGULAIR) OU SIMILAR.

<N>	0	9	MONTELUCASTE SODICO 5 MG	.115.000,	COM			
			MONTELUCASTE SODICO 5 MG					
			COMPRIMIDOS MASTIGAVEIS.					
			CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.					
			- N. R.M.S. / LOTE.					
			- DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.					

<N>	0	10	PIRIMETAMINA 25 MG	3.600,	COM			
			PIRIMETAMINA 25 MG					
			COMPRIMIDO.					
			- N. R.M.S. / LOTE.					
			- DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.					

<N>	0	11	TROPICAMIDA SOLUCAO OFTALMICA A 1%	40,	FRC			
			TROPICAMIDA SOLUCAO OFTALMICA 1% - APRESENTACAO:					
			frasco com 5 ml.- No R.M.S. / lote. - Data de fabr					
			icacao / validade.- REFERENCIA: Alcon ou similar.					

0011 Cotacoes mostradas

VALOR TOTAL

CONDICOES DE FORNECIMENTO

Validade Proposta : 60 DIAS
Condicao Pagto. : CONFORME EDITAL
Garantia/Prazo Entrega : CONFORME TERMO DE REFERENCIA
Data : _____

Carimbo da firma e Assinatura : _____