



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 10/09/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO

00045 /2025

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	ELTROMBOPAGUE 25 MG ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG- INDICACAO: Para pacientes adultos (18 anos) e pediatricos acima de 6 anos com purpura trombocitopenica idiopatica de origem imune que foram tratados previamente com corticosteroides, imunoglobulinas ou tiveram o baco retirado, mas nao responderam ao tratamento e que apresentam risco aumentado de sangramento e hemorragia. Tratamento de pacientes adultos com baixas contagens de celulas do sangue causadas por Anemia Aplastica Severa (AAS) adquirida, que nao apresentaram resposta a terapia imunossupressora previa ou que receberam muitos tratamentos anteriormente e nao sejam elegiveis ao transplante de celulas tronco hematopoieticas (transplante de medula ossea).- FARMACEUTICA: Comprimido revestido.- APRESENTACAO: Comprimidos acondicionados em blister.- No R. M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade- REFERENCIA: Novartis (Revolade) ou Similar.	540	CMP		
<N>	0	2	ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG- INDICACAO: Para pacientes adultos (18 anos) e pediatricos acima de 6 anos com purpura trombocitopenica idiopatica de origem imune que foram tratados previamente com corticosteroides, imunoglobulinas ou tiveram o baco retirado, mas nao responderam ao tratamento e que apresentam risco aumentado de sangramento e hemorragia. Tratamento de pacientes adultos com baixas contagens de celulas do sangue causadas por Anemia Aplastica Severa (AAS) adquirida, que nao apresentaram resposta a terapia imunossupressora previa ou que	3.240	CMP		



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 10/09/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO

00045 /2025

PG. 2

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

e receberam muitos tratamentos anteriormente e nao sejam elegiveis ao transplante de celulas tronco hematopoieticas (transplante de medula ossea).- FO RMA FARMACEUTICA: Comprimido revestido.- APRESENTACAO: Comprimidos acondicionados em blister.- No R. M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade- REFERENCIA: Novartis (Revolade) ou Similar.

<N>— 0— 3 ETEXILATO DE DABIGATRANA 110 MG

3.780,—— CAP

ETEXILATO DE DABIGATRANA 110 MG- INDICACAO: Prevencao de eventos tromboembolicos venosos em pacientes submetidos a cirurgia ortopedica de grande porte, acidente vascular cerebral (AVC), embolia sistêmica e reducao de mortalidade vascular em pacientes com fibrilacao atrial.- FORMA FARMACEUTICA: Capsula.- APRESENTACAO: Capsulas acondicionadas em blister.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade. - REFERENCIA: Pradaxa (Boehringer) ou Similar.

<N>— 0— 4 ETEXILATO DE DABIGATRANA 150 MG

3.240,—— CAP

ETEXILATO DE DABIGATRANA 150 MG- INDICACAO: Prevencao de eventos tromboembolicos venosos em pacientes submetidos a cirurgia ortopedica de grande porte, acidente vascular cerebral (AVC), embolia sistêmica e reducao de mortalidade vascular em pacientes com fibrilacao atrial.- FORMA FARMACEUTICA: Capsula.- APRESENTACAO: Caixa com 10, 30 ou 60 capsulas.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade. - REFERENCIA: Pradaxa (Boehringer) ou Similar.

<N>— 0— 5 EXEMESTANO 25 MG

540,—— CMP

-INDICACAO: INDICADO PARA O TRATAMENTO ADJUVANTE EM MULHERES POS-MENOPAUSADAS COM CANCER DE MAMA.
-FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO.
-N. R.M.S. / LOTE.
-DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.
-REFERENCIA: WYETH (AROMASIN) OU SIMILAR.

<N>— 0— 6 FENOFIBRATO 160 MG

1.080,—— CMP

FENOFIBRATO 160 MG- INDICACAO: Pacientes com colesterol e/ou triglicerides (gordura) aumentados no sangue, que nao responderam a dieta e a outras medidas terapeuticas nao medicamentosas (ex.perda de peso ou atividade fisica), em especial quando existirem fatores de risco associados, como pressao alta (hipertensao) e uso de cigarro (tabagismo).- FO RMA FARMACEUTICA: Comprimido. - APRESENTACAO: Comprimidos acondicionados em blister.- No R.M.S. / Lote.- Data Fabricacao / Validade.- REFERENCIA: Abbot (Lipidil) ou Similar.



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 10/09/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO

00045 /2025

PG. 3

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

<N>—	0—	7 FERRIPOLIMALTOSE 100 MG	540,7—	CMP	_____
		FERRIPOLIMALTOSE 100 MG- INDICACAO: Tratamento de anemias e deficiencias de ferro.- FORMA FARMACEUTICA: Comprimido mastigavel.- APRESENTACAO: Comprimidos acondicionados blister.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade.- REFERENCIA: Takeda (Noripurum) ou Similar.			
<N>—	0—	8 SACUBITRIL 49 MG + VALSARTANA 51 MG	2.160,7—	CMP	_____
		SACUBITRIL 49 MG + VALSARTANA 51 MG- INDICACAO: indicado para o tratamento de pacientes adultos com insuficiencia cardiaca cronica sintomatica, com funcao de ejecao reduzida.- FORMA FARMACEUTICA: Comprimido revestido.- No R.M.S. e Lote.- Data de Fabricacao/ Validade. - REFERENCIA: Novartis (Entresto) ou similar.			
0008 Cotacoes mostradas			VALOR TOTAL _____		

CONDICOES DE FORNECIMENTO

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

Carimbo da firma e Assinatura : _____