



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 17/02/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00012 /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	FUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG FUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG- INDICACAO: Tratamen to da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episodios de mania associados a o transtorno afetivo bipolar, dos episodios de dep ressao associados ao transtorno afetivo bipolar, n o tratamento de manutencao do transtorno afetivo b ipolar I (episodios maniaco, misto ou depressivo) em combinacao com os estabilizadores de humor liti o ou valproato, e como monoterapia no tratamento d e manutencao no transtorno afetivo bipolar (episod ios de mania, mistos e depressivos). - FORMA FARMA CEUTICA: comprimido revestido.- APRESENTACAO: caix a com 30 comprimidos.- No R.M.S / lote.- Data de f abricacao / validade.- REFERENCIA: Astrazeneca (Se roquel) ou similar.	3.240,00	CMP		
<N>	0	2	HEMITARTARATO ZOLPIDEM 10 MG - MJ HEMITARTARATO ZOLPIDEM 10 MG - MJ- INDICACAO: hip notico indicado para o tratamento de insonia ocasi onal, transitoria ou cronica.- FORMA FARMACEUTICA: comprimido revestido.- APRESENTACAO: embalagem co m 10 a 20 comprimidos.- No R.M.S / lote.- Data de fabricacao / validade.- REFERENCIA: Sanofi-Aventis (Stilnox - embalagem com 10 e 20 comprimidos), Mantecorp (Lioram - embalagem com 10 e 20 comprimi dos) ou similar.	1.350,00	CMP		
<N>	0	3	INDAPAMIDA 1,5 MG - MJ INDAPAMIDA 1,5 MG - MJ- INDICACAO: hipertensao ar terial 1 essencial.- FORMA FARMACEUTICA: comprimid o revestido.- APRESENTACAO: caixa com 30 comprimid os.- No R.M.S. / lote.- Data de fabricacao / valid	1.620,00	CMP		



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 17/02/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00012 /2025

PG. 2

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

ade.- REFERENCIA: Torrent (Indapen SR), Servier (N
atrilix) ou similar.

<N>— 0— 4 INFLIXIMABE 10 MG/ML + KIT DE APLICACAO
INFLIXIMABE 10 MG/ML + KIT DE APLICACAO- INDICACA
O: tratamento de pacientes com doenca de Crohn, co
m colite ou retocolite ulcerativa, artrite reumato
ide, espondilite anquilosante, artrite psoriasica
e psorise em placa.- O kit de aplicacao devera co
nter: - 1 bolsa de solucao fisiologica (cloreto de
sodio 0,9%) de 250 ml; - 1 equipo gravitacional m
acrogotas para administracao de solucoes; - 1 exte
nsor 1 via com filtro 0,22 milipore; - 3 ampolas d
e agua para injetaveis de 10 ml; - 1 dispositivo p
ara infusao intravenosa insyte 22 g; - 1 seringa d
escartavel de 10 ml sem agulha plastipak; - 2 agul
has precisionglide 0,80 X 30 E.PUB.- FORMA FARMACE
UTICA: po liofilizado.- APRESENTACAO: frasco-ampol
a.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Valida
de.- REFERENCIA: Janssen (Remicade) ou similar.

45, FA

<N>— 0— 5 LATANOPROST 50 MCG— MJ
LATANOPROST 50 MCG - MJ- INDICACAO: redutor de pr
essao intraocular para tratamento de glaucoma.- FO
RMA FARMACEUTICA: solucao oftalmica. - APRESENTACA
O: frasco com 2,5 ml.- No R.M.S. / lote. - Data de
fabricacao / validade.- REFERENCIA: Pfizer (Xalat
an) ou similar.

36, FRC

<N>— 0— 6 LEVODOPA 100 MG + BENZERAZIDA 25 MG BD
LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG BD- INDICACAO
: indicado para o tratamento de pacientes com doen
ca de Parkinson.- FORMA FARMACEUTICA: comprimido b
irranhurado.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricaca
o / Validade.- REFERENCIA: Roche (Prolopa BD) ou s
imilar.

5.400, CMP

<N>— 0— 7 LOSARTANA POTASSICA 50 MG
LOSARTANA POTASSICA 50 MG- INDICACAO: tratamento
de hipertensao e insuficiencia cardiaca.- FORMA FA
RMACEUTICA: comprimido revestido.- No R.M.S. / lot
e.- Data de fabricacao / validade.- REFERENCIA: Me
rck Sharp (Cozzar) ou similar.

8.100, CMP

<N>— 0— 8 OLANZAPINA 10MG
OLANZAPINA 10 MG - COMPRIMIDO- INDICACAO: tratame
nto agudo e de manutencao da esquizofrenia e outra
s psicoses.- FORMA FARMACEUTICA: comprimido revest
ido.- APRESENTACAO: caixa com 7, 14, 28 ou 30 comp
rimidos.- No R.M.S / lote.- Data de fabricacao / v
alidade.- REFERENCIA: Eli Lilly (Zyprexa) ou simil
ar.

1.080, CMP



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 17/02/2025

Modalidade E-PREGAO ELETRONICO

00012 /2025

PG. 3

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

<N>—	0—	9 OXCARBAZEPINA 300 MG OXCARBAZEPINA 300 MG - INDICACAO: medicamento com acao anticonvulsivante.- FORMA FARMACEUTICA: comp rimido.- APRESENTACAO: caixa com 30 comprimidos.- No R.M.S / lote.- Data de fabricacao / validade.- REFERENCIA: Novartis (Trileptal), Torrent (Oleptal), Uniao Quimica (Oxcarb), Zydus (Zyoxipina), Ranb axy (Selzic), Medley (-AAL) ou similar.	2.430,—— CMP	
<N>—	0—	10 OXCARBAZEPINA 600 MG— MJ OXCARBAZEPINA 600 MG - MJ- INDICACAO: tratamento de epilepsia.- FORMA FARMACEUTICA: comprimido.- AP RESENTACAO: embalagem com 10, 20 ou 60 comprimidos .- No R.M.S / lote.- Data de fabricacao / validade .- REFERENCIA: Novartis (Trileptal) ou similar.	4.050,—— CMP	
<N>—	0—	11 PANTOPRAZOL 20 MG PANTOPRAZOL 20 MG TRATAMENTO DE LESOES GASTROINTESTINAIS, GASTRITES E GASTRODUODENITES AGUDAS OU CRONICAS, ESOFAGITES LEVES, E PROFILAXIA DAS LESOES AGUDAS DA MUCOSA GA STRODUODENAIAS INDUZIDAS POR MEDICAMENTOS. COMPRIMIDO. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS. - N. R.M.S. / LOTE. - DATA DE FABRICACAO / VALIDADE. MERCK (PANTOPRAZOL) OU SIMILAR.	1.620,—— CMP	
>—	0—	12 PREGABALINA 150 MG PREGABALINA 150 MG - INDICACAO: dor neuropatica, epilepsia e ansiedade generalizada.- FORMA FARMACE UTICA: capsula. - APRESENTACAO: caixa com 28 capsu las.- No R.M.S. / lote.- Data de fabricacao / vali dade.- REFERENCIA: Pfizer (Lyrica), Zodiac (Prebic tal) ou similar.	1.080,—— CAP	
<N>—	0—	13 TOPIRAMATO 100 MG TOPIRAMATO 100 MG- INDICACAO: tratamento da epile psia, adjuvante das crises associadas a Sindrome d e Lennox-Gastaut e tratamento profilatico da enxaq ueca.- FORMA FARMACEUTICA: comprimido revestido.- No R.M.S / lote.- Data de fabricacao / validade.- REFERENCIA: Eurofarma (Amato) ou similar.	2.700,—— CMP	
<N>—	0—	14 TOPIRAMATO 25 MG— MJ TOPIRAMATO 25 MG - MJ- FORMA FARMACEUTICA: compri mido.- No R.M.S / lote.- Data de fabricacao / vali dade.	2.700,—— CMP	
<N>—	0—	15 TOPIRAMATO 50 MG TOPIRAMATO 50 MG- INDICACAO: monoterapia para nov os pacientes de epilepsia e os de terapia adjuvant e convertidos a monoterapia; para adultos e crianc	540,—— CMP	



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 17/02/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00012 /2025

PG. 4

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

as, como adjuvante no tratamento de crises epilepticas parciais, com ou sem generalizacao secundaria e crises tonico-clonicas generalizadas primarias e como tratamento adjuvante das crises associadas a Sindrome de Lennox-Gastaut.- FORMA FARMACEUTICA: comprimido revestido.- APRESENTACAO: embalagem com 10, 20, 30 ou 60 comprimidos revestidos.- No R.M.S / lote.- Data de fabricacao / validade.- REFERENCIA: Topamax (Janssen-Cilag) ou similar.

0015 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 : _____