



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 03/10/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO

00128 /2025

PG. 1

Local de Entrega CONFORME EDITAL

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
<N>	0	1	AZACITIDINA 100 MG -INDICACAO: TRATAMENTO DE PACIENTES COM SINDROME MIELODISPLASICA (ALTERACAO DAS CELULAS SANGUINEAS) DOS SUBTIPOS ANEMIA REFRATARIA COM EXCESSO DE B LASTOS, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA MIELOM ONOCITIA CRONICA. -FORMA FARMACEUTICA: PO LIOFILIZADO PARA SUSPENSAO INJETAVEL. -APRESENTACAO: FRASCO-AMPOLA COM 100 MG. - N. R.M.S. / LOTE. -DATA DE FABRICACAO / VALIDADE. -REFERENCIA: UNITED MEDICAL (VIDAZA) OU SIMILAR.	360	FA		Fabricante
<N>	0	2	CANAGLIFLOZINA 300 MG CANAGLIFLOZINA 300 MG- INDICACAO: Diminuir o acucar no sangue em adultos com diabetes tipo 2. Ele pode ser usado sozinho ou em combinacao com outros medicamentos indicados para diminuir o acucar no sangue. - FORMA FARMACEUTICA: Comprimido revestido. - APRESENTACAO: Caixa com 30 comprimidos.- No R.M. S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade.- REFERENCIA: Janssen-Cilag (Invokana) ou similar.	1.620	CMP		
<N>	0	3	CLORIDRATO DE METFORMINA 1G- LIBERACAO MODERADA CLORIDRATO DE METFORMINA 1 G - COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA- INDICACAO: Antidiabetico de uso oral, que associado a uma dieta apropriada, e utilizado para o tratamento do diabetes tipo 2, isoladamente ou em combinacao com outros antiadiabeticos orais, como por exemplo aqueles da classe das sulfonilureias. Pode ser utilizado tambem para o tratamento do diabetes tipo 1 em complementacao a insulinoterapia.- FORMA FARMACEUTICA: Comprimido de li	1.080	CMP		



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 03/10/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO

00128 /2025

PG. 2

Local de Entrega CONFORME EDITAL

beracao prolongada.- APRESENTACAO: Caixa com 30 comprimidos.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade.- REFERENCIA: Merck (Glifage XR) ou similar.

<N> 0 4 CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG Acao PROLONGADA .12.420 CMP

CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG Acao PROLONGADA - MJ- INDICACAO: Tratamento de diabetes Mellitus tipo 1 e 2.- FORMA FARMACEUTICA: Comprimido de acao prolongada.- APRESENTACAO: Caixa com 30 comprimidos.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade.- REFERENCIA: Merck (Glifage XR) ou similar.

<N> 0 5 CLORIDRATO DE METILFENIDATO 36 MG 1.080 CMP

CLORIDRATO DE METILFENIDATO 36 MG- INDICACAO: Medicamento de uso em dose unica diaria para o tratamento do Transtorno de Deficit de Atencao e Hiperatividade (TDAH). - FORMA FARMACEUTICA: Comprimido de liberacao prolongada. - APRESENTACAO: Embalagem com 30 comprimidos.- No R.M.S. / Lote.- Data Fabricacao / Validade.- REFERENCIA: Janssen-Cilag (Concerta) ou Similar.

<N> 0 6 CLORIDRATO DE METILFENIDATO 40 MG- MJ 1.080 CAP

CLORIDRATO DE METILFENIDATO 40 MG - MJ- INDICACAO : tratamento do transtorno do deficit de atencao/hiperatividade.- FORMA FARMACEUTICA: capsula gelatinosa dura com micro granulos de liberacao modificada.- APRESENTACAO: caixa com 30 capsulas.- No R.M.S. / lote.- Data de fabricacao / validade.- REFERENCIA: Novartis (Ritalina LA) ou similar.

0006 Cotacoes mostradas

VALOR TOTAL

CONDICOES DE FORNECIMENTO

Validade Proposta : 60 DIAS

Condicao Pagto. : 30 DIAS

Garantia/Prazo Entrega : CONFORME TERMO DE REFERENCIA

Data : _____

Carimbo da firma e Assinatura : _____