

80 mg



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 02/12/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO

00172 /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 / Fabricante
<N>	0	1	ALPRAZOLAN 0,25 MG - INDICACAO: TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDAD E. - FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO. - N. R.M.S./LOTE - DATA DE FABRICACAO/VALIDADE. - REFERENCIA: PFIZER (FRONTAL) OU SIMILAR	.40.000,	CMP		
<N>	0	2	HIDROCORTISONA 10MG/ML + NEOMICINA 5MG + POLIMIXIN HIDROCORTISONA 10 MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000 UI/ML- INDI CACAO: tratamento de otite externa ocasionada ou c omplicada por infeccao bacteriana. - FORMA FARMACE UTICA: Suspensao otologica.- Cada ml da suspensao equivale a 32 gotas.- APRESENTACAO: frasco 10 ml.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade. - REFERENCIA: Otosporin (Farmoquimica) ou similar.	1.500,	FRC		
<N>	0	3	PROPIONATO DE FLUTICASONA— 50MCG - INDICACAO: tratamento da asma. - FORMA FARMACEUTICA: aerosol inalatorio oral. - APRESENTACAO: frasco com 120 doses. - N. R.M.S. / lote. - Data de fabricacao / validade. - REFERENCIA: GSK (Flixotide) ou similar.	.12.000,	FRC		
<N>	0	4	SULFATO DE AMICACINA 250 MG/ML SULFATO DE AMICACINA 250 MG/ML - INDICACAO: Antib iotico para tratamento de infeccoos sistemicas sev eras devido a microorganismos sensiveis, gram-nega tivos e outros.- FORMA FARMACEUTICA: Solucao Injet avel IM ou IV.- APRESENTACAO: Ampola 2 ml.- No R.M .S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade.- REFER ENCIA: BMS (Novamin), Neoquimica (Amicacina) ou Si	2.000,	AMP		



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 02/12/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00172 /2025

PG. 2

Local de Entrega CONFORME EDITAL

milar.

0004 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 : _____