CN-SIAM CONAM

Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 09/10/2026 Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00044 /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 FAVRICANTE
<N>	0	1	FOSFATO DE SITAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG - INDICACAO: TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2. - FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO. - APRESENTACAO: CAIXA COM 28 OU 56 COMPRIMIDOS. - NUMERO DE R.M.S. / LOTE. - DATA DE FABRICACAO / VALIDADE. - REFERENCIA: MERCK (JANUMET) OU SIMILAR.	1.620,---- CMP	_____	_____	_____
<N>	0	2	LEVETIRACETAM 250 MG LEVETIRACETAM 250 MG- INDICACAO: monoterapia (nao combinado com outros medicamentos antiepilepticos) para o tratamento de crises convulsivas parciais , com ou sem generalizacao secundaria, em paciente s com 16 anos ou mais e diagnostico recente de epi lepsia; como terapia adjuvante (utilizado com outr os medicamentos antiepilepticos) para o tratamento de: - crises convulsivas parciais, com ou sem gen eralizacao, em adultos, adolescentes e criancas co m idade superior a 6 anos, com epilepsia; - crises convulsivas mioclonicas em adultos, adolescentes e criancas com idade superior a 12 anos, com epile psia mioclonica juvenil; - crises convulsivas toni co-clonicas primarias generalizadas em adultos, ad olescentes e criancas com mais de 6 anos de idade com epilepsia idiopatica generalizada.- FORMA FARM ACEUTICA: comprimidos revestidos.- APRESENTACAO: e mbalagem com 30 ou 60 comprimidos.- No R.M.S. / lo te.- Data de fabricacao / validade;- REFERENCIA: K eppra (UCB Biopharma S/A) ou similar.	2.160,---- CMP	_____	_____	_____

<N>— 0— 3 ROSUVASTATINA CALCICA 10 MG — 4.320,— CMP

ROSUVASTATINA CALCICA 10 MG- INDICACAO: Reducao d e colesterol e triglicerides.- FORMA FARMACEUTICA: Comprimido revestido- APRESENTACAO: Embalagem com 30 comprimidos.- No R.M.S. / Lote.- Data Fabricac ao / Validade.- REFERENCIA: Astrazeneca (Crestor), Torrent (Rosucor), Sandoz (Rosulib), Libbs (Plena nce), Germed (Rostatin), Ache (Trezor), EMS (Rosuv as), Legrand (Rosustatin), Medley (Zinpass) ou Sim ilar.

<N>— 0— 4 TERIPARATIDA 250 MCG / ML — 162,— UN

TERIPARATIDA 250 MCG/ML - MJ- INDICACAO: Tratamen to da osteoporose com alto risco para fraturas tan to em mulheres na pos-menopausa como em homens.- F ORMA FARMACEUTICA: Solucao injetavel.- APRESENTACA O: Caixa com uma caneta injetora e cartucho de apr oximadamente 2,4 ml.- No R.M.S. / Lote.- Data de F abricacao / Validade.- REFERENCIA: Eli Lilly (Fort eo) ou similar.

<N>— 0— 5 CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG/ML — 36,— FRC

-INDICACAO: TRATAMENTO DA DEPRESSAO, BULIMIA NERV OSA, TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC), E TRA NSTORNO DISFORICO PRE-MENSTRUAL, INCLUINDO TENSAO PRE-MENSTRUAL (TPM).
-FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO ORAL.
-APRESENTACAO: FRASCO COM 20ML.
-N. R.M.S. / LOTE.
-DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.
-REFERENCIA: GERMED/EMS (DAFORIN) OU SIMILAR.

<N>— 0— 6 PIRFENIDONA 267 MG — 4.320,— CAP

PIRFENIDONA 267 MG- INDICACAO: Tratamento da fibr ose pulmonar idiopatica - FPI (doenca que atinge o s dois pulmoes, caracterizada por aparecimento de fibrose, ou seja, tecido de cicatriz, que substitu i o tecido pulmonar normal e provocando falta de a r).- FORMA FARMACEUTICA: Capsula.- APRESENTACAO: C apsulas acondicionadas em frasco.- No R.M.S. / Lot e.- Data de Fabricacao / Validade.- REFERENCIA: Ro che (Esbriet) ou Similar.

<N>— 0— 7 TIMOMODULINA 200 MG/ML — 54,— FRC

-INDICACAO: TRATAMENTO DAS DOENCAS INFECCIOSAS E EXANTEMATICAS (INFECCOES QUE CAUSAM SINTOMAS TAMB EM NA PELE) BACTERIANAS OU VIRAIS INTENSAS OU DE OCORRENCIA REPETIDA.
-FORMA FARMACEUTICA: XAROPE.
-APRESENTACAO: FRASCO COM 120 ML.
-N. R.M.S. / LOTE.

CN-SIAM CONAM

Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 09/10/2026 Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00044 /2025 PG. 3

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

-DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.
-REFERENCIA: ACHE (LEUCOGEN) OU SIMILAR.

0007 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 : _____