Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 29/10/2026 Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00053 /2026 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	CETOCONAZOL CREME 20MG/GR CETOCONAZOL 20 MG/G - FORMA FARMACEUTICA: creme.- No R.M.S. / lote- Data de fabricacao / validade.- REFERENCIA: Neoquimica, Janssen, Stiefel, Ache ou similar.	6.300,---	TUB	_____	_____	_____
<N>	0	2	CILOSTAZOL-- 100MG - INDICACAO: Vasodilatador cerebral e periferico, utilizado na prevencao de novos acidentes vascul ares cerebrais. - FORMA FARMACEUTICA: comprimido. - APRESENTACAO: caixa com 60 comprimidos. - N. R.M.S. / lote. - Data de fabricacao / validade.	.150.000,---	CMP	_____	_____	_____
<N>	0	3	DIMENIDRINATO 10 ML DIMENIDRINATO 10 ML - DIMENIDRINATO, VITAMINA B6, GLICOSE, D-FRUCTOSE. AMPOLAS COM 10 ML. INJETAVEL ENDOVENOSO INFANTIL. - N. R.M.S. / LOTE. - DATA DE FABRICACAO / VALIDADE. DRAMIN B-6 DL, ALTANA PHARMA, BYK OU SIIMILAR.	.40.000,---	AMP	_____	_____	_____
<N>	0	4	FORMOTEROL 12 MCG - INDICACAO: TRATAMENTO DE PROBLEMAS RESPIRATORI OS, EM ASMA E OUTRAS DOENCAS QUE ENVOLVAM AS VIAS AEREAS, COMO BRONQUITE CRONICA, ENFISEMA E DOENÃA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA (DPOC). - FORMA FARMACEUTICA: CAPSULA. - APRESENTAÃ.O: CAPSULAS + INALADOR. - N. R.M.S. / LOTE. - DATA DE FABRICACAO / VALIDADE. - REFERENCIA: ACHE/BIOSENTETICA (FORMOCAPS) OU SIM	6.700,---	COM	_____	_____	_____

Prefeitura Municipal de Sorocaba

Local de Entrega CONFORME EDITAL

ILAR.

<N>—— 0—— 5 FOSFOMICINA TROMETAMOL 3 G 170,——— ENV _____ _____ _____

FOSFOMICINA TROMETAMOL 3 G- INDICACAO: cistite ba
cteriana aguda.- FORMA FARMACEUTICA: granulado.- A
PRESENTACAO: caixa com 1 envelope. - No R.M.S. / l
ote. - Data de fabricacao / validade.- REFERENCIA:
Zambom (Monuril) ou similar.

0005 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 : _____