Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 21/08/2026 Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00092 /2026 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	CLOBAZAM 10MG MJ - INDICACAO: ANSIOLITICO E SEDATIVO. - FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO. - N. R.M.S. / LOTE. - DATA DE FABRICACAO / VALIDADE. - REFERENCIA: SANOFI (FRISIUM), CONFORME MANDADO JUDICIAL.	7.290,--- CMP	_____	_____	_____
<N>	0	2	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG DIVALPROATO DE SODIO 250 MG. INDICACAO: tratamento de episodios agudos de mania ou episodios mistos associados com transtornos afetivos bipolares, com ou sem caracteristicas psicoticas. FORMA FARMACEUTICA: Comprimido revestido de liberacao prolongada No R.M.S./Lote. Data de Fabricacao / Validade. REFERENCIA: Abbott (Depakote ER) ou similar.	540,--- CMP	_____	_____	_____
<N>	0	3	GLUCAGON 1 UI/ML GLUCAGON 1 UI/ML- INDICACAO: Tratamento imediato e emergencial da hipoglicemia grave (queda acentuada dos niveis de acucar no sangue) em adultos ou criancas, especialmente em pacientes com diabetes, tratados com insulina, que ficaram inconscientes ou impossibilitados de ingerir uma fonte de acucar. - FORMA FARMACEUTICA: Po liofilizado e diluente para solucao injetavel.- APRESENTACAO: Frasco-ampola e seringa contendo 1 ml.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade.- REFERENCIA: Novo Nordisk (Glucogen) ou Similar.	20,--- FA	_____	_____	_____
<N>	0	4	RISPERIDONA 2 MG RISPERIDONA 2 MG- INDICACAO: tratamento de esquizofrenia.- FORMA FARMACEUTICA: comprimido.- APRESENTACAO: embalagem com 20 a 60 comprimidos.- No R.M.	4.320,--- CMP	_____	_____	_____

S / lote.- Data de fabricacao / validade.- REFEREN
CIA: Sandoz, Eurofarma, Arrow, Ranbaxy (Risperidon
a - caixa com 20), Cristalia (Risperidon - caixa
com 20), Cellofarm (Risperix - caixa com 20), Biss
intetica (Zargus - caixa com 20) ou similar.

<N>—— 0—— 5 SEMAGLUTIDA 1MG 54,——— UN _____ _____ _____

-INDICACAO: E USADO EM CONJUNTO COM DIETA E EXERC
ICIOS, PARA TRATAR PACIENTES ADULTOS COM DIABETES
TIPO 2 NAO SATISFATORIAMENTE CONTROLADA (NIVEL D
E ACUCAR NO SANGUE PERMANECE MUITO ALTO).
-FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL.
-APRESENTACAO: CANETA PREENCHIDA 3 ML, (VIA SUBCU
TANEA).
-N. R.M.S. / LOTE.
-DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.
-REFERENCIA: OZEMPIC (NOVO NORDISK) OU SIMILAR.

<N>—— 0—— 6 LEVETIRACETAM 100MG/ML—— MJ 378,——— FRC _____ _____ _____

- INDICACAO: INDICADO PARA O TRATAMENTO DE CRISES
CONVULSIVAS PARCIAIS, COM OU SEM GENERALIZACAO S
ECUNDARIA, EM PACIENTES COM 16 ANOS OU MAIS E DIA
GNOSTICO RECENTE DE EPILEPSIA.
- FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO ORAL.
- APRESENTACAO: FRASCO COM 150ML.
- N. R.M.S. / LOTE.
- DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.
- REFERENCIA: UCB BIOPHARMA (KEPPRA), CONFORME MA
NDADO JUDICIAL.

0006 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 : _____