Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 20/08/2026 Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00095 /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	ACIDO VALPROICO 50 MG/ML ACIDO VALPROICO 50 MG/ML - INDICACAO: anticonvulsivante e estabilizador de humor muito usado no tratamento de epilepsia, convulsoes, transtorno bipolar e enxaqueca.- FORMA FARMACEUTICA: suspensao oral.- APRESENTACAO: frasco de100 ml, com dosador.- No R.M.S. / lote.- Data de fabricacao / validade.- REFERENCIA: Depakene (Abbott) ou similar.	6.550,--- FRC	_____	_____	_____
<N>	0	2	AZITROMICINA 500MG - INDICACAO: TRATAMENTO DE INFECCOES CAUSADAS POR BACTERIAS SENSIVEIS A AZITROMICINA; INFECCOES DO TRATO RESPIRATORIO INFERIOR E SUPERIOR, INCLUINDO SINUSITES, FARINGITE OU AMIGDALITE, INFECCOES DE PELE E TECIDOS MOLES, OTITE MEDIAAGUDA, DOENCAS SEXUALMENTE TRANSMISSIVEIS. - FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO. - N. R.M.S/LOTE - DATA DE FABRICACAO/VALIDADE. - REFERENCIA: EUROFARMA (ASTRO) OU SIMILAR	.170.000,--- CMP	_____	_____	_____
<N>	0	3	FENITOINA--- 100MG - FENITOINA 100 MG - INDICACAO: TRATAMENTO DE CRISES CONVULSIVAS - FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO -APRESENTACAO: BLISTER - N. R.M.S. / LOTE - DATA DE FABRICACAO / VALIDADE - REFERENCIA: SANOFI (HIDANTAL) OU SIMILAR	.600.000,--- CMP	_____	_____	_____
<N>	0	4	BENZOILMETRONIDAZOL 4% BENZOILMETRONIDAZOL 4% - INDICACAO: ANTIMICROBIANO, QUE ABRANGE EXCLUSIVAMENTE MICROORGANISMOS ANAEROBIOS, E ANTIPARASITARI	550,--- FRS	_____	_____	_____

Local de Entrega CONFORME EDITAL

O.

- FORMA FARMACEUTICA: SUSPENSAO ORAL.
- APRESENTACAO: FRASCO 100 ML COM COPINHO DOSADOR.
- N. R.M.S/LOTE
- DATA DE FABRICACAO/VALIDADE.
- REFERENCIA: SANOFI-AVENTIS (FLAGYL PEDIATRICO) O U SIMILAR.

0004 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 : _____