



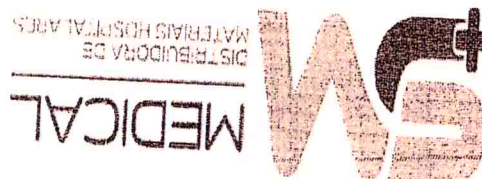
Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

CNPJ: 44.100.756/0001-88 SANTA MARIA
MEDICAL - DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS
HOSPITALARES LTDA.

EMAIL: vendas@santamariamedical.com.br

WhatsApp App 55 3311 6721



PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

A/C

JESSICA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSULTA DE PREÇO

OBJETO: Aquisição de medicamentos.

ITEM	QNT.	UND	DESCRIÇÃO	UNT	VALOR
01	3.000	CP	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	0,04	120,00
02	25	FR	ACIDO VALPROICO 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	8,90	222,50
03	1.000	CP	ACIDO FÓLICO 5 MG	0,04	40,00
04	1.000	CP	ÁCIDO VALPROICO 500 MG	0,97	970,00
05	500	CP	ALOPURINOL 300 MG	0,427	213,50
06	1.000	CP	ALENDRONATO SODICO 70 MG	0,661	661,00
07	500	CP	ALBENDAZOL 400 MG	3,51	1.755,00
08	1.500	CP	AMOXICILINA 500 MG	0,30	450,00
09	500	CP	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULONATO 125 MG	2,9998	1.499,90
10	1.000	CP	ATENOLOL 50 MG	0,069	69,00
11	50	FR	AZITROMICINA DIHIDRATADA 600 MG SUSPENSÃO ORAL	10,962	548,10
12	6.000	CP	BESILATO DE ANLÓDIPINO 5 MG	0,0396	237,60
13	50	FR	BUDESONIDA 50 MCG/DOSE SUSPENSÃO AQUOSA 120 DOSES	46,95	2.347,50
14	100	BIS	BACITRACINA ZINCICA + SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/G + 250 UI/G 10GR	6,49	649,00
15	1.000	CP	CAPTÓPRIL 25 MG	0,0393	39,30
16	3.000	CP	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG	0,111	333,000
17	3.000	CP	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + COLECALCIFEROL 400 UI	1,95	5.850,00
18	2.000	CP	CARBONATO DE LÍTRIO 300 MG	0,318	636,00
19	3.000	CP	CARVEDILOL 6,25 MG	0,33	990,00
20	3.000	CP	CARVEDILOL 12,5 MG	0,106	318,00
21	1.000	CP	CEFALEXINA 500 MG	0,73	730,00
22	50	AMP	CETOPROFENO 100 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL IM	1,90	95,00
23	100	FR	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	3,06	306,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

64	1.000	CP	LEVODOPA 200 MG + CLORIDRATO DE BENSSERAZIDA 50 MG	1,978	1.978,00
65	5	FR / AMP	LIDOCAINA 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM VASOCONSTRICTOR	5,99	29,95
66	5	FR/A MP	LIDOCAINA 20 MG/ML + EPINEFRINA 0,005 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	7,50	37,50
67	50	FR	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE	5,34	267,00
68	2.000	CP	LORATADINA 10 MG	0,128	256,00
69	8.000	CP	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	0,0734	587,20
70	2.000	CP	MALEATO DE DEXCLOREFFENIRAMINA 2 MG	0,077	154,00
71	5.000	CP	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	0,092	460,00
72	8.000	CP	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG	0,077	616,00
73	5.000	CP	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG	0,12	600,00
74	1.000	CP	METOPROLOL 25 MG	1,15	1.150,00
75	4.000	CP	METOPROLOL 50 MG	0,937	3.748,0
76	2.000	CP	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG	0,2863	572,60
77	50	BIS	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G CREME	6,50	325,00
78	1.000	CP	NITROFURANTOINA 100 MG	0,645	645,00
79	10.000	CP	OMEPRAZOL 20 MG	0,952	952,00
80	100	FR	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL	2,17	217,00
81	5.000	CP	SULFATO FERROSO 40 MG	0,0897	448,50
82	4.000	CP	SINVASTATINA 20 MG	0,1786	714,40
83	4.000	CP	SINVASTATINA 40 MG	0,214	856,00
84	100	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - SACHES	1,89	189,00
VALOR TOTAL					

VALIDADE: 20 DIAS

ENTREGA : 10 DIAS

PAGAMENTO : 10 DIAS

VALOR MÍNIMO PARA PEDIDO FRETE CIF R\$ 500,00

JULIO CEZAR SILVEIRA FLORES

SANTA MARIA 24 DE JULHO DE 2025.

44100756/0001-88

SANTA MARIA MEDICAL - DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

Rua Marechal Floriano Peixoto, 2245
Centro - CEP 97015-370
SANTA MARIA - RS



ALTERMED
FARMACIA E MATERIAIS HIGIENICOS ALTA

RIO DO SUL - SC

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

00.802.002/0001-02

Proposta Comercial Nr. 80201

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Dados do Cliente:

Município de Ivora

Rua Garibaldi

N/ORA

E-mail: jessica.schumacher1@gmail.com

Att.(Sr(a)): A/C Jéssica

- 03157

Fone: (55)3267-0000

CNPJ/CPF: 92.457.175/0001-40

Promotor do Setor: Paulinho

Fone: (47)9988-6005

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
-----	--------	-----------	-------------	------	------	--------------	-----------

1	19068	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG - CX.C/500(25BLX20CP) - BASTA-TERAPICA	1	6	CX	15,71000	94,26
2	17629	ACIDO VALPROICO ORAL 250MG/5ML (50MG/ML) 100ML (C1) - CX.C/50FRX100ML+CD - HIPOLABOR	1	1	CX	314,29000	314,29
3	16701	ACIDO FOLICO 05 MG - CX.C/20(1BLX20CP) - NEOQUIMICA	1	50	CX	2,09000	104,50
4	16412	AMOXICILINA 500 MG - CX.C/500(50BLX10CAP) - UNICHEM	1	3	CX	121,31000	363,93
5	19686	ATENOLOL 050 MG - CX.C/30(2BLX15CP) - BRAINFARMA	1	33	CX	3,42000	112,86
6	10285	ANLÓDIPINO 05,0 MG - CX.C/500 (25BLX20CP) SULC - GEOLAB	1	12	CX	17,60000	211,20
7	19705	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250U/G DERMATO 10 GR - CX.C/50TBX10GR - BELFAR	1	2	CX	125,09000	250,18
8	20765	CAPTÓPRIL 25,0 MG - CX.C/500(25BLX20CP) - CIMED	1	2	CX	14,90000	29,80
9	17579	CARBONATO DE CALCIO 1250MG (500MG CALCIOELEMEN- TAR) (ALIMENTO) - FR.C/60CP - NUTVIT	1	50	FR	6,03000	301,50
10	21671	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D 0600 MG/400 UI - CX.C/555 (37BLX15CP) - QUALYNUTRI	1	6	CX	39,07000	234,42
11	18285	CARBONATO DE LITIO 300 MG (C1) - CX.C/600(20BLX30CP) - BIOLAB(VU)	1	3	CX	127,47000	382,41
12	14394	CLONAZEPAM GOTAS 2,50MG/ML 20 ML (B1) - HIPOLABOR	1	100	FR	2,29000	229,00
13	18928	CLOMIPRAMINA 25 MG (C1) - CX.C/20(1BLX20CP) - GERMED(F)	1	50	CX	30,95000	1.547,50
14	14249	METFORMINA 850 MG - CX.C/200(20BLX10CP) - PRA TI DONA DUZZI	1	25	CX	30,17000	754,25

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
altermed@altermed.com.br



ALTERMED
FARMACIA E MATERIAIS HOSPITALARES

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

00.802.002/0001-02

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Proposta Comercial Nr. 80201

Dados do Cliente:

Município de Ivora

Rua Garibaldi

N/ORA

E-mail: jessica.schumacher1@gmail.com

Att.Sr(a): A/C Jéssica

- 03157

Fone: (55)3267-0000

CNPJ/CPF: 92.457.175/0001-40

Promotor do Setor: Paulinho

Fone: (47)9988-6005

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
-----	--------	-----------	----------------	------	------	--------------	-----------

29	18085	IBUPROFENO 600 MG - CX.C/500 (50BLX10CP) - VITAMEDIC	1	6	CX	76,25000	457,50
30	12243	LIDOCAINA INJETAVEL 02% SEM VASO 20 ML - CX.C/25 FR-AMPX20ML - HYPOFARMA	1	1	CX	134,51000	134,51
31	19631	LOSARTANA 050 MG - CX.C/30(2BLX15CP) - BIOLAB(VU)	1	266	CX	1,21000	321,86
32	11176	DEXCLOFENIRAMINA 02 MG - CX.C/500(25BLX20CP) - GEOLAB	1	4	CX	28,29000	113,16
33	19963	ENALAPRIL MALEATO 20,0 MG - CX.C/60 COM - BIOLAB(VU)	1	133	CX	2,64000	351,12
34	12100	ISOSSORBIDA 20 MG (MONONITRATO) - CX.C/30 COM SULC - BIOLAB	1	66	CX	5,66000	373,56
35	19103	MICONAZOL VAGINAL 20MG 80GR C/14 APLICADORES (CREME) - CX.C/50TBX80GR - PRATI DONADUZZI	1	1	CX	440,00000	440,00
36	20988	OMEPRAZOL 20 MG - CX.C/56(1FR56CA) - GLOBO	1	178	CX	4,46000	793,88
37	17555	PARACETAMOL GOTAS 200 MG/ML 15 ML - CX.C/200FRX15ML - AIRB.LA	1	1	CX	341,94000	341,94
38	18273	SULFATO FERROSO 040 MG (EQ.14MG FERRO ELEMENTAR) - CX.C/500 (20BLX25CP) - SOOLIS(F)	1	10	CX	16,34000	163,40
39	19907	SINVASTATINA 20 MG - CX.C/30(2BLX15CP) - GLOBO	1	133	CX	2,63000	349,79
40	19966	SINVASTATINA 40 MG - CX.C/30(3BLX10CP) - BIOLAB(VU)	1	133	CX	3,73000	496,09
41	18180	REDRATANTE Pó 28,50GR P/1000ML "COM SABOR UVA" - CX.C/50ENVX28,5GR - PHARMA SCIENCE	1	2	CX	48,40000	96,80
				100	UMC	0,96800	96,80
Valor Total da Proposta Comercial (R\$):							12.858,04

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



ORÇAMENTO Nº: 647692

DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA

Endereço: BR 480, 180 CEP: 99.740-000
Bairro: CENTRO Cidade/UF: Barao de Cotejipe - RS
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 1700004112
Telefone: (54) 3523-2600 Site: www.dimaster.com.br

DADOS DO CLIENTE

Cliente: [915] MUNICIPIO DE IVORA
Endereço: GARIBALDI, 304
Bairro: CENTRO
CNPJ: 92.457.175/0001-40
Inscrição Estadual:
E-mail:

Observações:
- Pedido Mínimo: R\$ 1.000,00
- Medicamentos controlados somente serão enviados com o recebimento da cópia do CRF e Alvará Sanitário vigentes.
- Solicitamos que o pedido de compra seja adequado às embalagens dos produtos comercializados pela Dimaster, devido impossibilidade de fracionamento da embalagem secundária, conforme legisla a RDC 430/20.
- Frete: Incluso
- Atentar-se para a validade dos produtos quando informadas.
- Condição de pagamento: 21 DIAS
- Prazo de Entrega:
- Validade da Proposta:

Código Produto Apresentação Qtd UN Vir. Unitário Vir. Total

14376	AAS 100MG INFANTIL COMPRIMIDO	C/ 500	3.000	CP	0,0380	R\$ 114,00
2211	VALPROATO DE SODIO SUSPENSÃO 50MG/ML 100ML(G)(C1)***	C/ 50	50	FR	7,5900	R\$ 379,50
7172	ACIDO FOLICO 5MG COMPRIMIDO	C/ 500	1.000	CP	0,0480	R\$ 48,00
6764	ACIDO VALPROICO 500MG COMPRIMIDO (C1)***	C/ 50	1.000	CP	0,7000	R\$ 700,00
4983	ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO (G)	C/ 500	500	CP	0,2800	R\$ 140,00
9015	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO	C/ 4	1.000	CP	0,3200	R\$ 320,00
3471	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO (G)	C/ 600	1.000	CP	0,0700	R\$ 70,00
5065	AZITROMICINA SUSPENSÃO 600MG 15ML (G)	C/ 50	50	FR	7,9900	R\$ 399,50
5065	AZITROMICINA SUSPENSÃO 600MG 15ML (G)	C/ 50	50	FR	8,9900	R\$ 449,50
13045	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO (G)	C/ 500	1.000	CP	0,0350	R\$ 35,00
5075	CARBONATO DE LITIO 300MG COMPRIMIDO (G) (C1)***	C/ 500	2.000	CP	0,2750	R\$ 550,00
14018	CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO (G)	C/ 30	3.000	CP	0,1800	R\$ 540,00
15211	CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO (G)	C/ 30	3.000	CP	0,1180	R\$ 354,00

Valor Total: R\$ 16.039,20

Email/Skype: cotacao2@dimaster.com.br

Responsável: CARLEIA DE MORAIS

Telefone/WhatsApp:

Observações:

| jessica.schumacher1@gmail.com

DIMASTER LTDA
CNPJ 02 520 829/0001-40
Barão de Cotegipe-RS



CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Centro
RODOVIA BR 480
BARAO DE COTEGIPE 99740000
03.652.030/0001-70 1700004449
medicamentos@centermedi.com.br
(54) 3523-2700

DATA: 24/07/2025
ORÇAMENTO N.: 575148

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : 4800 - Prefeitura Municipal de Ivora
Endereço: Avenida Garibaldi 1098
Cidade: IVORA Estado: RS
Cpf/Cnpj: 92.457.175/0001-40 Identidade/Inscrição: ISENTO

Fone: 55 3267-1155 55 3267-1100 1220-1800
Bairro: Centro
Cep: 98160000

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

30 DIAS

Valor R\$	22.962,60	Parc.: 0/1	Vcto 23/08/2025	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$	Parc.:	Vcto	Valor R\$	Parc.:	Vcto	
Valor R\$	Parc.:	Vcto	Valor R\$	Parc.:	Vcto	

DETALHAMENTO DOS ITENS

CÓD.	QTDE	UND	ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA	EMBALAGEM	MARCA	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1428	50	FR	VALPROATO DE SODIO 50MG/ML SUSP 100ML FR (G) (C1)	CX C/ 50	HIPOLABOR	5,9900	299,50

Transportadora:	Total dos Produtos:	22.962,60
OBSERVACOES:	Total do Frete:	0,00
Orçamento válido por 7 dias OU enquanto durar os estoques.	Total do Pedido:	22.962,60
Pedido mínimo R\$ 1.000,00		

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERÃO ENVIADOS COM CRF (CERTIDÃO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
(A EMPRESA NÃO FARÁ FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOUVER QUANTIDADES EM DESACORDO COM A CAIXA PADRÃO, CONFORME A RDC 430/20)

Assinatura do Comprador



CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RODOVIA BR 480
BARAO DE COTEGIPE 99740000 Centro
03.652.030/0001-70 1700004449
medicamentos@centermedi.com.br
(54) 3523-2700

DATA: 24/07/2025
ORÇAMENTO N.: 575148

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : 4800 - Prefeitura Municipal de Ivora
Endereço: Avenida Garibaldi 1098
Cidade: IVORA Estado: RS
Cpf/Cnpj: 92.457.175/0001-40 Identidade/Inscrição: ISENT0

Fone: 55 3267-1155 55 3267-1100 1220-1800
Bairro: Centro
Cep: 98160000

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

30 DIAS

Valor R\$	22.962,60	Parc.: 0/1	Vcto 23/08/2025	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:	Vcto	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:	Vcto	Valor R\$	Parc.:	Vcto

DETALHAMENTO DOS ITENS

CÓD.	QTDE	UND	ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA	EMBALAGEM	MARCA	VLR UNIT.	VLR TOTAL
3297	500	CPR	METOCLOPRAMIDA 10MG CPR (G) BELFAR	CX C/ 500	BELFAR	0,0550	27,50
3939	50	TB	MICONAZOL 20MG/G CREME VAG 80G TB + APLIC NATIVITA	CX C/ 50	NATIVITA	8,4800	424,00
801	100	TB	NEOMICINA + BACITRACINA POM DERM 10G TB (G) P	CX C/ 200	PRATI DONADUZZI	2,2500	225,00
838	1.000	CAP	NITROFURANTOINA 100MG CAPS (G)	CX C/ 280	TEUTO	0,2790	279,00
4636	10.000	CAP	OMEPRAZOL 20MG CAPS VALIDADE: 30-03-2026	CX C/ 84	PRATI DONADUZZI	0,0675	675,00
3071	100	FR	PARACETAMOL 200MG/ML GTS 15ML FR (G)	CX C/ 1	GREEN PHARMA	1,2000	120,00
995	50	FR	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 60ML FR (G)	CX C/ 50	HIPOLABOR	4,3200	216,00

Transportadora:	Total dos Produtos:	*****
OBSERVAÇÕES:	Total do Frete:	*****
Continua no prox. formulario	Total do Pedido:	*****

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERÃO ENVIADOS COM CRF (CERTIDÃO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
(A EMPRESA NÃO FARÁ FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOUVER QUANTIDADES EM DESACORDO COM A CAIXA PADRÃO, CONFORME A RDC 430/20)

Assinatura do Comprador



CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RODOVIA BR 480
BARAO DE COTEGIPE
03.652.030/0001-70
medicamentos@centermedi.com.br
(54) 3523-2700

DATA: 24/07/2025
ORÇAMENTO N.: 575148

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : 4800 - Prefeitura Municipal de Ivora
Endereço: Avenida Garibaldi 1098
Cidade: IVORA
Cpf/Cnpj: 92.457.175/0001-40

Estado: RS
Identidade/Inscrição: ISENT0

Fone: 55 3267-1155 55 3267-1100 1220-1800
Bairro: Centro
Cep: 98160000

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

30 DIAS

Valor R\$	22.962,60	Parc.: 0/1	Vcto 23/08/2025	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:	Vcto	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:	Vcto	Valor R\$	Parc.:	Vcto

DETALHAMENTO DOS ITENS

COD.	QTDE	UND	ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA	EMBALAGEM	MARCA	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
1906	1.000	CPR	FLUNARIZINA 10MG CPR BRAINFARMA	CX C/ 50	BRAINFARMA	0,1500	150,00
3945	10.000	CPR	FLUOXETINA 20MG CPR (G) (C1)	CX C/ 300	PRATI DONADUZZI	0,0600	600,00
324	5.000	CPR	FUROSEMIDA 40MG CPR (G)	CX C/ 500	PRATI DONADUZZI	0,0460	230,00
352	2.000	CPR	GLIBENCLAMIDA 5MG CPR	CX C/ 500	MEDQUIMICA	0,0550	110,00
362	2.000	CPR	HALOPERIDOL 5MG CPR (C1)	CX C/ 200	CRISTALIA	0,2380	476,00
381	4.000	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPR	CX C/ 500	CIMED	0,0280	112,00
413	2.000	CPR	IBUPROFENO 300MG CPR	CX C/ 500	GEOLAB	0,3400	680,00

Transportadora:
OBSERVACOES:
Continua no prox. formulario

Total dos Produtos: *****
Total do Frete: *****
Total do Pedido: *****

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERÃO ENVIADOS COM CRF (CERTIDÃO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
(A EMPRESA NÃO FARÁ FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOVER QUANTIDADES EM DESACORDO COM A CAIXA PADRÃO, CONFORME A RDC 430/20)

Assinatura do Comprador



CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RODOVIA BR 480
BARAO DE COTEGIPE 99740000 Centro
03.652.030/0001-70 1700004449
medicamentos@centermedi.com.br
(54) 3523-2700

DATA: 24/07/2025
ORÇAMENTO N.: 575148

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : 4800 - Prefeitura Municipal de Ivora
Endereço: Avenida Garibaldi 1098
Cidade: IVORA
Cpf/Cnpj: 92.457.175/0001-40

Estado: RS
Identidade/Inscrição: ISENTO

Fone: 55 3267-1155 55 3267-1100 1220-1800
Bairro: Centro
Cep: 98160000

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

30 DIAS

Valor R\$	22.962,60	Parc.: 0/1	Vcto 23/08/2025	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$	Parc.:	Vcto	Valor R\$	Parc.:	Vcto	
Valor R\$	Parc.:	Vcto	Valor R\$	Parc.:	Vcto	

DETALHAMENTO DOS ITENS

CÓD.	QTDE	UND	ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA	EMBALAGEM	MARCA	VLR UNIT.	VLR TOTAL
3807	100	FR	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GTS 20ML FR (G) (B1) GEOLAB	CX C/ 50	GEOLAB	1,8580	185,80
4241	2.000	CPR	COMPLEXO B CPR	CX C/ 510	LAPON	0,0310	62,00
4330	100	TB	DEXAMETASONA 1MG/G CREME 10G TB (G)	CX C/ 1	GLOBO	1,7500	175,00
1685	2.000	CPR	DEXCLORFENIRAMINA 2MG CPR	CX C/ 20	BRAINFARMA	0,0440	88,00
122	2.000	CPR	DIAZEPAM 10MG CPR (B1) SANTISA	CX C/ 1000	SANTISA	0,0440	88,00
1693	100	AMP	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLIC + FRUT SOL INJ 10ML AMP	CX C/ 100	COSMED	8,4500	845,00
167	5.000	CPR	DIPIRONA 500MG CPR (G) GREEN PHARMA	CX C/ 500	GREEN PHARMA	0,1280	640,00

Transportadora: *****
OBSERVAÇÕES: *****
Continua no prox. formulário
Total dos Produtos: *****
Total do Frete: *****
Total do Pedido: *****

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERÃO ENVIADOS COM CRF (CERTIDÃO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
(A EMPRESA NÃO FARÁ FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOUVER QUANTIDADES EM DESACORDO COM A CAIXA PADRÃO, CONFORME A RDC 430/20)

Assinatura do Comprador



CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Centro
RODOVIA BR 480
BARAO DE COTEGIPE
03.652.030/0001-70
medicamentos@centermedi.com.br
(54) 3523-2700

DATA: 24/07/2025
ORÇAMENTO N.: 575148

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : 4800 - Prefeitura Municipal de Ivora
Endereço: Avenida Garibaldi 1098
Cidade: IVORA
Cpf/Cnpj: 92.457.175/0001-40
Estado: RS
Identidade/Inscrição: ISENTO
Fone: 55 3267-1155 55 3267-1100 1220-1800
Bairro: Centro
Cep: 98160000

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

30 DIAS

Valor R\$	22.962,60	Parc.: 0/1	Vcto 23/08/2025	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:	Vcto	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:	Vcto	Valor R\$	Parc.:	Vcto

DETALHAMENTO DOS ITENS

CÓD.	QTDE	UND	ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA	EMBALAGEM	MARCA	VL.R.UNIT.	VL.R.TOTAL
2151	10.000	CPR	AMITRIPTILINA 25MG CPR (G) (C1) EMS	CX C/ 30	EMS	0,0430	430,00
2164	500	CPR	AMOXICILINA + CLAVULANATO 500MG+125MG CPR (G)	CX C/ 18	EMS	1,1500	575,00
3439	1.500	CAP	AMOXICILINA 500MG CAPS (G)	CX C/ 21	BRAINFARMA	0,1950	292,50
683	6.000	CPR	ANL ODIPINO 10MG CPR (G) VALIDADE 01/26	CX C/ 30	BRAINFARMA	0,0400	240,00
685	6.000	CPR	ANL ODIPINO 5MG CPR	CX C/ 500	GEO LAB	0,0300	180,00
698	1.200	CPR	ATENOLOL 50MG CPR (G)	CX C/ 600	PRATI DONADUZZI	0,0480	57,60
718	50	FR	AZITROMICINA 200MG/5ML (600MG) PO SUSP 15ML FR	CX C/ 50	PHARLAB	6,2500	312,50

Transportadora: *****
OBSERVAÇÕES: *****
Total dos Produtos: *****
Total do Frete: *****
Total do Pedido: *****

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERÃO ENVIADOS COM CRF (CERTIDÃO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
(A EMPRESA NÃO FARÁ FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOUVER QUANTIDADES EM DESACORDO COM A CAIXA PADRÃO, CONFORME A RDC 430/20)

Assinatura do Comprador