

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

## Proposta Comercial Nr. 77727

Dados do Cliente:

Município de Ivora

Rua Garibaldi

IVORÁ

Att.Sr(a): A/C Jéssica

- 03157

- RS

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                                               | 16701  | ACIDO FOLICO 05 MG - CX.C/20(1BLX20CP) - NEOQUIMICA              | 1           | 50     | CX   | 2,09000      | 104,50          |
|                                                 |        |                                                                  |             | 1.000  | UMC  | 0,10450      | 104,50          |
| 2                                               | 10256  | AMITRIPTILINA 25 MG (C1) - CX.C/100(5BLX20CP) - TEUTO            | 1           | 100    | CX   | 5,01000      | 501,00          |
|                                                 |        |                                                                  |             | 10.000 | UMC  | 0,05010      | 501,00          |
| 3                                               | 19686  | ATENOLOL 050 MG - CX.C/30(2BLX15CPR) - BRAINFARMA                | 1           | 66     | CX   | 3,42000      | 225,72          |
|                                                 |        |                                                                  |             | 1.980  | UMC  | 0,11400      | 225,72          |
| 4                                               | 10037  | ACIDO VALPROICO 250 MG (C1) - CX.C/25(1PTX25) - BIOLAB           | 1           | 40     | CX   | 10,37000     | 414,80          |
|                                                 |        |                                                                  |             | 1.000  | UMC  | 0,41480      | 414,80          |
| 13                                              | 18085  | BUPROFENO 600 MG - CX.C/500 (50BLX10CP) - VITAMEDIC              | 1           | 6      | CX   | 76,25000     | 457,50          |
|                                                 |        |                                                                  |             | 3.000  | UMC  | 0,15250      | 457,50          |
| 16                                              | 19595  | LEVOTIROXINA SODICA 025 MCG - CX.C/30(2BLX15CP) - MERCK(F)       | 1           | 100    | CX   | 7,69000      | 769,00          |
|                                                 |        |                                                                  |             | 3.000  | UMC  | 0,25633      | 769,00          |
| 17                                              | 12230  | LEVOTIROXINA SODICA 075 MCG - CX.C/30(2BLX15CPR) - MERCK(F)      | 1           | 66     | CX   | 9,29000      | 613,14          |
|                                                 |        |                                                                  |             | 1.980  | UMC  | 0,30967      | 613,14          |
| 18                                              | 19631  | LOSARTANA 050 MG - CX.C/30(2BLX15CPR) - BIOLAB(VU)               | 1           | 200    | CX   | 1,21000      | 242,00          |
|                                                 |        |                                                                  |             | 6.000  | UMC  | 0,04033      | 242,00          |
| 20                                              | 15856  | NISTATINA ORAL SUSPENSAO 50 ML 100.000UI/1ML - CX.C/50FRX50ML+CG | 1           | 1      | CX   | 314,91000    | 314,91          |
|                                                 |        | - PRA TI DONA DUZZI                                              |             | 50     | UMC  | 6,29820      | 314,91          |
| <b>Valor Total da Proposta Comercial (R\$):</b> |        |                                                                  |             |        |      |              | <b>3.642,57</b> |

**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](http://www.altermed.com.br)

 /Altermed

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

## Proposta Comercial Nr. 77727

Dados do Cliente:

Município de Ivora

Rua Garibaldi

IVORÁ

Att.Sr(a): A/C Jéssica

- 03157

- RS

Fone: (55)3267-0000

CNPJ/CPF: 92.457.175/0001-40

Promotor do Setor: Paulinho

Fone: (47)9988-6005

| Seq | Código | Descrição | Qtde<br>por CX | Qtde | U.M. | R\$ Unitário | R\$ Total |
|-----|--------|-----------|----------------|------|------|--------------|-----------|
|-----|--------|-----------|----------------|------|------|--------------|-----------|

### Condições Gerais da Proposta:

- 1) O(s) produto(s) acima relacionado(s) pode(rão) sofrer variação em seu(s) saldo(s) de estoque;
- 2) Esta proposta NÃO GARANTE ENTREGA IMEDIATA, é necessário confirmar disponibilidade de estoque no fechamento da compra;
- 3) Conforme RDC Anvisa, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS, em caso de confirmação atentar-se a quantidade mínima da embalagem;
- 4) O(s) produto(s) será(ão) entregue(s) de acordo com o descrito em nossa Proposta Comercial;
- 5) Condição de Pagamento: 30DD
- 6) Frete: Incluso (Valor mínimo para faturamento R\$ 900,00);
- 7) Prazo Entrega: A Confirmar (necessário confirmar disponibilidade de estoque);
- 8) Validade Proposta: 10 (DEZ DIAS) - Poderão ocorrer alterações de preços sem aviso prévio
- 9) Dados Bancários: CHAVE PIX, CNPJ: 00.802.002/0001-02 - CONTA CORRENTE: BANCO DO BRASIL (001) - AGÊNCIA: 0276-3 - CONTA: 30.778-5
- 10) Local e Data da Proposta: Rio do Sul (SC), 24/02/2025

Nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento adicional que se faça necessário.

Proposta Gerada Por: Paulinho

**FONE: +55 (47) 3520 9000**

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil

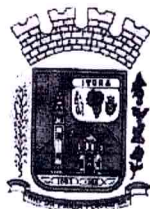
CNPJ: 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5

altermed@altermed.com.br

[www.altermed.com.br](http://www.altermed.com.br)





Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº105/2025  
CONSULTA DE PREÇO

44100756/0001  
SANTA MARIA MEDICAL - DISTRIBUIDORA DE  
MATERIAIS HOSPITALARES LTDA  
Rua Marechal Floriano Peixoto, 224  
Centro - CEP 97015-373  
SANTA MARIA - RS

OBJETO: Orçamento para medicamentos.

| Produto                                         | Quant.    | Valor unit. | Valor total |
|-------------------------------------------------|-----------|-------------|-------------|
| ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO                    | 1.000 CP  | 0,09        |             |
| AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO                  | 10.000 CP | 0,09        |             |
| ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO                       | 2.000 CP  | NC          |             |
| ACIDO VALPROICO 250 MG<br>COMPRIMIDO            | 1.000 CP  | 1,29        |             |
| CARBONATO DE LÍTIO 300 MG<br>COMPRIMIDO         | 3.000 CP  | 0,56        |             |
| CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO                   | 4.000 CP  | 0,32        |             |
| CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250<br>MG COMPRIMIDO | 1.000 CP  | 1,96        |             |
| CLORPROMAZINA 25 MG<br>COMPRIMIDO               | 500 CP    | 0,47        |             |
| DEXCLORFENIRAMINA 2 MG<br>COMPRIMIDO            | 1.000 CP  | 0,24        |             |
| DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO                       | 1.000 CP  | 0,12        |             |



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

|                                                     |                   |       |  |
|-----------------------------------------------------|-------------------|-------|--|
| DOXASOZINA 2 MG COMPRIMIDO                          | 4.000 CP          | 0,46  |  |
| ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO                    | 5.000 CP          | 0,96  |  |
| IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO                        | 3.000 CP          | 0,27  |  |
| FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO                      | 600 CP            | 0,37  |  |
| FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO                         | 6.000 CP          | 0,48  |  |
| LEVOTIROXINA 25 MCG – COMPRIMIDO                    | 3.000 COMPRIMIDOS | 0,37  |  |
| LEVOTIROXINA 75 MCG – COMPRIMIDO                    | 2.000 COMPRIMIDOS | 0,43  |  |
| LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMPRIMIDO                | 6.000 CP          | 0,12  |  |
| METOPROLOL 50 MG COMPRIMIDO                         | 4.000 CP          | 0,81  |  |
| NISTATINA 100.000 UI SOLUÇÃO ORAL                   | 50 FR             | 18,30 |  |
| SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO                    | 2.000 COMPRIMIDOS | 0,07  |  |
| SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400+80 MG COMPRIMIDO | 500 CP            | 0,34  |  |
|                                                     | TOTAL             |       |  |

44100756/0001-88

SANTA MARIA MEDICAL - DISTRIBUIDORA DE  
MATERIAIS HOSPITALARES LTDA.

Rua Marechal Floriano Peixoto, 2245

Centro - CEP 97015-373

SANTA MARIA - RS

VALIDADE: 30 DIAS  
ENTREGA: IMEDIATA  
PAGAMENTO: 50 DIAS

Ivorá, 24 DE FEVEREIRO DE 2025.

Julia Cezar S. Fica



*Estado do Rio Grande do Sul*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ**

**MEMORANDO nº. 01/2025**

**AUTORIZAÇÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTOS**

**DA:**

Secretaria Municipal de Saúde  
Farmácia

**PARA:**

Secretaria Municipal de Administração

**JUSTIFICATIVA:** Solicitação de compra de medicamentos para a Farmácia Municipal, em decorrência de desabastecimento e do vencimento do Pregão nº 006/2023 do CIRC.

**MEDICAMENTOS:**

| ITEM                                         | QUANTIDADE        | MARCA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|----------------------------------------------|-------------------|-------|----------------|-------------|
| ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO                 | 1.000 CP          |       |                |             |
| AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO               | 10.000 CP         |       |                |             |
| ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO                    | 2.000 CP          |       |                |             |
| ACIDO VALPROICO 250 MG COMPRIMIDO            | 1.000 CP          |       |                |             |
| CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDO         | 3.000 CP          |       |                |             |
| CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO                | 4.000 CP          |       |                |             |
| CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG COMPRIMIDO | 1.000 CP          |       |                |             |
| CLORPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO               | 500 CP            |       |                |             |
| DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COMPRIMIDO            | 1.000 CP          |       |                |             |
| DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO                    | 1.000 CP          |       |                |             |
| DOXASOZINA 2 MG COMPRIMIDO                   | 4.000 CP          |       |                |             |
| ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO             | 5.000 CP          |       |                |             |
| IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO                 | 3.000 CP          |       |                |             |
| FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO               | 600 CP            |       |                |             |
| FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO                  | 5.000 CP          |       |                |             |
| LEVOTIROXINA 25 MCG - COMPRIMIDO             | 3.000 COMPRIMIDOS |       |                |             |
| LEVOTIROXINA 75 MCG - COMPRIMIDO             | 2.000 COMPRIMIDOS |       |                |             |
| LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMPRIMIDO         | 6.000 CP          |       |                |             |

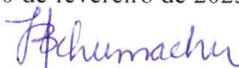


*Estado do Rio Grande do Sul*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ**

|                                                                    |                      |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|--|--|--|
| <b>METOPROLOL 50 MG<br/>COMPRIMIDO</b>                             | 4.000 CP             |  |  |  |
| <b>NISTATINA 100.000 UI SOLUÇÃO<br/>ORAL</b>                       | 50 FR                |  |  |  |
| <b>SULFATO FERROSO 40 MG<br/>COMPRIMIDO</b>                        | 2.000<br>COMPRIMIDOS |  |  |  |
| <b>SULFAMETOXAZOL +<br/>TRIMETROPRIMA 400+80 MG<br/>COMPRIMIDO</b> | 500 CP               |  |  |  |

Ivorá, 20 de fevereiro de 2025.

  
JÉSSICA BARBIERI SCHUMACHER  
Farmacêutica

  
GABRIELA DE PAULA  
Secretária Municipal de Saúde