



## MUNICÍPIO DE PIUMHI/MG

Nº 54/2024

PROCESSO LICITATÓRIO 95

## Proposta Inicial do Fornecedor



## Fornecedor : 08.778.201/0001-26 - DROGAFONTE LTDA

## Item 14

Item	Descrição	Qtde.	Unid.	Marca	Modelo	R\$ Vlr. Unitário	R\$ Vlr. Total	R\$ Vlr Unitário Mínimo	R\$ Vlr Intervalo Mínimo
14	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	160.000,00	Comp.	IMEC (PE)	CPR	R\$ 0,04	R\$ 6.400,00	Não parametrizado	Não parametrizado
<b>Total: R\$ 6.400,00</b>									

## Item 15

Item	Descrição	Qtde.	Unid.	Marca	Modelo	R\$ Vlr. Unitário	R\$ Vlr. Total	R\$ Vlr Unitário Mínimo	R\$ Vlr Intervalo Mínimo
15	ÁCIDO FÓLICO (VITAMINA B9) 5 MG	70.000,00	Comp.	HIPOLABOR-MG (MG)	CPR	R\$ 0,04	R\$ 2.800,00	Não parametrizado	Não parametrizado
<b>Total: R\$ 2.800,00</b>									

## Item 23

Item	Descrição	Qtde.	Unid.	Marca	Modelo	R\$ Vlr. Unitário	R\$ Vlr. Total	R\$ Vlr Unitário Mínimo	R\$ Vlr Intervalo Mínimo
23	CLONAZEPAM 2 MG	300.000,00	Comp.	GEOLAB-GO (GO)	CPR	R\$ 0,05	R\$ 15.000,00	Não parametrizado	Não parametrizado
<b>Total: R\$ 15.000,00</b>									

## Item 25

Item	Descrição	Qtde.	Unid.	Marca	Modelo	R\$ Vlr. Unitário	R\$ Vlr. Total	R\$ Vlr Unitário Mínimo	R\$ Vlr Intervalo Mínimo
25	DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG	100.000,00	Comp.	PRATI DONADUZZI-PR (PR)	CPR	R\$ 0,14	R\$ 14.000,00	Não parametrizado	Não parametrizado
<b>Total: R\$ 14.000,00</b>									

**Item 26**

Item	Descrição	Qtde.	Unid.	Marca	Modelo	R\$ Vir. Unitário	R\$ Vir. Total	R\$ Vir Unitário Mínimo	R\$ Vir Intervalo Mínimo
26	METRONIDAZOL 250 MG	11.000,00	Comp.	PRATI DONADUZZI-PR (PR)	CPR	R\$ 0,17	R\$ 1.870,00	Não parametrizado	Não parametrizado
<b>Total: R\$ 1.870,00</b>									

**Item 29**

Item	Descrição	Qtde.	Unid.	Marca	Modelo	R\$ Vir. Unitário	R\$ Vir. Total	R\$ Vir Unitário Mínimo	R\$ Vir Intervalo Mínimo
29	PREDNISONA 5 MG	50.000,00	Comp.	HIPOLABOR-MG (MG)	CPR	R\$ 0,06	R\$ 3.000,00	Não parametrizado	Não parametrizado
<b>Total: R\$ 3.000,00</b>									

**Item 36**

Item	Descrição	Qtde.	Unid.	Marca	Modelo	R\$ Vir. Unitário	R\$ Vir. Total	R\$ Vir Unitário Mínimo	R\$ Vir Intervalo Mínimo
36	Loratadina 10 mg	17.000,00	Comp.	GEOLAB-GO (GO)	CPR	R\$ 0,06	R\$ 1.020,00	Não parametrizado	Não parametrizado
<b>Total: R\$ 1.020,00</b>									

**Item 38**

Item	Descrição	Qtde.	Unid.	Marca	Modelo	R\$ Vir. Unitário	R\$ Vir. Total	R\$ Vir Unitário Mínimo	R\$ Vir Intervalo Mínimo
38	DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ML SOL INJ 2 ML	3.600,00	Ampola	HIPOLABOR-MG (MG)	AMP	R\$ 1,26	R\$ 4.536,00	Não parametrizado	Não parametrizado
<b>Total: R\$ 4.536,00</b>									

**Total Geral: R\$48.626,00**