



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 27/11/2024

Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00147 /2024

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
<N>	0	1	NISTATINA 100.000 UI/ML NISTATINA 100.000 UI/ML- INDICACAO: profilaxia e tratamento das candidiases da pele e membranas mucosas.- FORMA FARMACEUTICA: suspensao oral.- APRESENTACAO: embalagem com 50 frascos de 50 ml + contagotas.- No R.M.S. / lote.- Data de fabricacao / validade.	2.700	FRC		
<N>	0	2	NOREPINEFRINA 2 MG/ML NOREPINEFRINA 2 MG/ML- INDICACAO: Tratamento do choque persistente a despeito de reposicao volemica adequada.- FORMA FARMACEUTICA: Solucao injetavel.- APRESENTACAO: Ampola 4 ml.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade. - REFERENCIA: Hiperlabor/Novafarma (Norepinefrina) ou similar.	2.700	AMP		
<N>	0	3	ONDANSETRONA 4 MG -INDICACAO: CONTROLE DE NAUSEAS E VOMITOS. -FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO DE DESINTEGRACAO ORAL. -REFERENCIA: BIOLAB (VONAU) OU SIMILAR. -N. R.M.S./LOTE. -DATA DE FABRICACAO/VALIDADE.	.50.000	CMP		
<N>	0	4	PARACETAMOL 500 MG PARACETAMOL 500 MG- INDICACAO: analgesico e antitermico.- FORMA FARMACEUTICA: comprimido.- APRESENTACAO: caixa com 100 ou 200 comprimidos.- No R.M.S. / lote.- Data de fabricacao / validade.- REFERENCIA: Janssen Cilag (Tylenol), generico ou similar.	.684.000	CMP		
<N>	0	5	SINVASTATINA 20 MG SINVASTATINA 20 MG REDUZIR OS NIVEIS PLASMATICOS ELEVADOS DE COLESTEROL.	1.980.000	COM		



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 27/11/2024

Modalidade E PREGAO ELETRONICO

00147 /2024

PG. 2

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

COMPRIMIDO.

CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.

- N. R.M.S. / LOTE.

- DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.

<N> 0 6 SOLUCAO FISIOLÓGICA NASAL 0,9% - 30 ML .18.000, FRS

SOLUCAO FISIOLÓGICA NASAL 0,9% - 30 ML

- CLORETO DE BENZALCONIO + CLORETO DE SODIO.

CAIXA COM 50 FRASCOS DE 30 ML.

- N. R.M.S. / LOTE.

- DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.

<N> 0 7 SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG .630.000, CMP

SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG- INDICACAO: Tratamento da hipertensao arterial; angina do peito; adjuvante na terapia da insuficiencia cardiaca cronica sintomatica, leve a grave; melhora da funcao ventricular esquerda; tratamento das alteracoes do ritmo cardiaco, incluindo especialmente taquicardia supraventricular; tratamento de manutencao apos infarto do miocardio; alteracoes cardiacas funcionais com palpitaçoes; prevencao de crises de enxaqueca.

.- FORMA FARMACEUTICA: Comprimido revestido de liberacao controlada.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade.- REFERENCIA: Selozok (AstraZeneca) ou similar.

<N> 0 8 SUCCINATO SODICO HIDROCORTISONA 500 MG .39.000, FA

-INDICACAO: ANTI-INFLAMATORIO ESTEROIDAL PARA O TRATAMENTO DE DISTURBIOS ENDOCRINOS, DISTURBIOS REUMATICOS, DOENCA DO COLAGENO, DOENCAS DERMATOLOGICAS, ESTADOS ALERGICOS, DOENCAS OPTALMICAS, DOENCAS GASTROINTESTINAIS, DOENCAS RESPIRATORIAS, DISTURBIOS HEMATOLOGICOS, DOENCAS NEOPLASICAS.

-FORMA FARMACEUTICA: PO PARA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG (IM/IV) .

-APRESENTACAO: FRASCO-AMPOLA.

-N. R.M.S. / LOTE.

-DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.

-REFERENCIA: UNIAO QUIMICA (ANDROCORTIL), BLAU (ARISCORTEM), NOVAFARMA (GLIOCORT) OU SIMILAR.

<N> 0 9 VARFARINA SODICA 5 MG .90.000, CMP

VARFARINA SODICA 5 MG- INDICACAO: Anticoagulante utilizado na prevencao de tratamento primario e secundario de tromboembolismo, embolismo sistmico, AVC, infarto agudo do miocardio.- FORMA FARMACEUTICA: Comprimido revestido.- APRESENTACAO: Comprimidos acondicionados em blister.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validade.- REFERENCIA: Farmoquimica (Marevan) ou Similar.



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 27/11/2024

Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00147 /2024

PG. 3

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

<N> 0 10 PREDNISONA 20 MG .200.000, COM

PREDNISONA 20 MG

TRATAMENTO DE DOENCAS ENDOCRINAS, OSTEOMUSCULARES,
REUMATICAS, DO COLAGENO, DERMATOLOGICAS, ALERGICA
S, OFTALMICAS, RESPIRATORIAS, HEMATOLOGICAS, NEOPL
ASICAS E OUTRAS QUE RESPONDAM E TERAPIA COM CORTIC
OSTEROIDES.

COMPRIMIDO.

CAIXA COM 200 A 500 COMPRIMIDOS - BLISTER COM 10 A
20 COMPRIMIDOS.

- N. R.M.S. / LOTE.

- DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.

SHERING-PLOUGH, NEOQUIMICA, METICORTEN OU SIMILAR.

0010 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 : _____