

RELAÇÃO DE ITENS - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90085/2025-000

1 - Itens da Licitação

1 - Pirimetamina

|                                                                                  |                                |                                      |                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Descrição Detalhada: Pirimetamina Dosagem: 25MG                                  |                                |                                      |                |
| Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas. |                                |                                      |                |
| Aplicabilidade Decreto 7174/2010:                                                | Não                            |                                      |                |
| Quantidade Total:                                                                | 160                            |                                      |                |
| Critério de Julgamento:                                                          | Menor Preço                    | Critério de Valor:                   | Valor Estimado |
| Unidade de Fornecimento:                                                         | Comprimido                     |                                      |                |
| Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):                                             | 0,01                           |                                      |                |
| Margem de Preferência Normal (%):                                                | 0,01                           | Margem de Preferência Adicional (%): |                |
| Local de Entrega (Quantidade):                                                   | Ferraz de Vasconcelos/SP (160) |                                      |                |

2 - Prednisona

|                                                                                  |                                 |                                      |                |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Descrição Detalhada: Prednisona Dosagem: 20 Mg                                   |                                 |                                      |                |
| Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas. |                                 |                                      |                |
| Aplicabilidade Decreto 7174/2010:                                                | Não                             |                                      |                |
| Quantidade Total:                                                                | 7800                            |                                      |                |
| Critério de Julgamento:                                                          | Menor Preço                     | Critério de Valor:                   | Valor Estimado |
| Unidade de Fornecimento:                                                         | Comprimido                      |                                      |                |
| Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):                                             | 0,01                            |                                      |                |
| Margem de Preferência Normal (%):                                                | 0,01                            | Margem de Preferência Adicional (%): |                |
| Local de Entrega (Quantidade):                                                   | Ferraz de Vasconcelos/SP (7800) |                                      |                |

3 - Propatilnitrato

|                                                                                  |                                |                                      |                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Descrição Detalhada: Propatilnitrato Dosagem: 10MG                               |                                |                                      |                |
| Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas. |                                |                                      |                |
| Aplicabilidade Decreto 7174/2010:                                                | Não                            |                                      |                |
| Quantidade Total:                                                                | 520                            |                                      |                |
| Critério de Julgamento:                                                          | Menor Preço                    | Critério de Valor:                   | Valor Estimado |
| Unidade de Fornecimento:                                                         | Comprimido                     |                                      |                |
| Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):                                             | 0,01                           |                                      |                |
| Margem de Preferência Normal (%):                                                | 0,01                           | Margem de Preferência Adicional (%): |                |
| Local de Entrega (Quantidade):                                                   | Ferraz de Vasconcelos/SP (520) |                                      |                |

4 - Propiltiouracil

|                                                                                  |                                |                                      |                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Descrição Detalhada: Propiltiouracil Dosagem: 100MG                              |                                |                                      |                |
| Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas. |                                |                                      |                |
| Aplicabilidade Decreto 7174/2010:                                                | Não                            |                                      |                |
| Quantidade Total:                                                                | 160                            |                                      |                |
| Critério de Julgamento:                                                          | Menor Preço                    | Critério de Valor:                   | Valor Estimado |
| Unidade de Fornecimento:                                                         | Comprimido                     |                                      |                |
| Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):                                             | 0,01                           |                                      |                |
| Margem de Preferência Normal (%):                                                | 0,01                           | Margem de Preferência Adicional (%): |                |
| Local de Entrega (Quantidade):                                                   | Ferraz de Vasconcelos/SP (160) |                                      |                |

**5 - Propranolol Cloridrato****Descrição Detalhada:** Propranolol Cloridrato Dosagem: 40MG**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Quantidade Total:** 1000**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Critério de Valor:**

Valor Estimado

**Unidade de Fornecimento:** Comprimido**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Margem de Preferência Normal (%):** 0,01**Margem de Preferência Adicional (%):****Local de Entrega (Quantidade):** Ferraz de Vasconcelos/SP (1000)**6 - Sulfadiazina****Descrição Detalhada:** Sulfadiazina Dosagem: 500MG**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Quantidade Total:** 500**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Critério de Valor:**

Valor Estimado

**Unidade de Fornecimento:** Comprimido**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Margem de Preferência Normal (%):** 0,01**Margem de Preferência Adicional (%):****Local de Entrega (Quantidade):** Ferraz de Vasconcelos/SP (500)**7 - Nifedipino****Descrição Detalhada:** Nifedipino Concentração: 20MG, Características Adicionais 1: Liberação Prolongada**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Quantidade Total:** 6500**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Critério de Valor:**

Valor Estimado

**Unidade de Fornecimento:** Comprimido**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Ferraz de Vasconcelos/SP (6500)**8 - Omeprazol****Descrição Detalhada:** Omeprazol Concentração: 20MG**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Quantidade Total:** 28408**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Critério de Valor:**

Valor Estimado

**Unidade de Fornecimento:** Cápsula**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Margem de Preferência Normal (%):** 0,01**Margem de Preferência Adicional (%):****Local de Entrega (Quantidade):** Ferraz de Vasconcelos/SP (28408)**9 - Oseltamivir Fosfato****Descrição Detalhada:** Oseltamivir Fosfato Concentração: 45MG**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Quantidade Total:** 1560**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Critério de Valor:**

Valor Estimado

**Unidade de Fornecimento:** Cápsula**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Margem de Preferência Normal (%):** 0,01**Margem de Preferência Adicional (%):****Local de Entrega (Quantidade):** Ferraz de Vasconcelos/SP (1560)