

www.inovamed-rs.com.br
(54) 3522.4273

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Sidney Guerra, Nº 283 – Centro
Erechim, RS, CEP 99701-760
CNPJ 12.889.035/0001/02
Inscrição Estadual 039/0157570
licitação@distribuidorainovamed.com.br

LOTE 01 – PROPOSTA DE PREÇOS

MUNICÍPIO MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS - SC

MODALIDADE DE LICITAÇÃO PRESENCIAL Nº 05/ 2015

DATA DE ABERTURA: 16/11/2015

HORA DE ABERTURA: 09h00min

PROPOSTANTE: INOVAMED – COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA SIDNEY GUERRA, Nº 283 – LINHO – ERECHIM / RS

CNPJ: 12.889.035/0001-02

FAX: (54) 3522 – 4273

Handwritten signature in blue ink, appearing to read "Simpson" with a stylized flourish at the end.





PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
 CNPJ: 73856593000166 INS. ESTADUAL: 4180632706
 R. MITSUGORO TANAKA - CENTRO IND NILTON ARRUDA
 TOLEDO - PR CEP: 85903-630 FONE: 45 2103-1166
 licitacao@pratidonaduzzi.com.br
 www.pratidonaduzzi.com.br

PROPOSTA DE PREÇOS

Nr.Lote	Item	Detalhes do Produto	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
	4	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
		Especificação.: ACICLOVIR 200MG 30X15 CPS-VP Nome Comercial: ACICLOVIR 200MG 30X15 CPS-VP Princ. Ativo...: ACICLOVIR Embalagem.....: 30 Blister(s) contém 15 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801630049 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: OITO CENTAVOS E CINCO DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: QUATROCENTOS E VINTE E CINCO REAIS	5.000,00	R\$ 0,08500	R\$ 425,00
	5	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
		Especificação.: ACICLOVIR CR 10 G-VP Nome Comercial: ACICLOVIR CR 50MG/G 10 G-VP Princ. Ativo...: ACICLOVIR Embalagem.....: Caixa com 100 bisnagas Complemento...: Fabricante....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801110029 Forma Farma...: (Bisnaga) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: UM REAL E SESSENTA CENTAVOS Vlr Total Ext.: QUATROCENTOS E OITENTA REAIS	300,00	R\$ 1,60000	R\$ 480,00
	11	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
		Especificação.: ALBENDAZOL 400MG 10X10 CPS-FRAC-VP Nome Comercial: ALBENDAZOL 400MG 10X10 CPS-FRAC-VP Princ. Ativo...: ALBENDAZOL Embalagem.....: 10 Blister(s) contém 10 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256800520029 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: SESSENTA CENTAVOS Vlr Total Ext.: SEIS MIL REAIS	10.000,00	R\$ 0,60000	R\$ 6.000,00

Handwritten signatures and scribbles in blue ink, including a large 'S' and various illegible marks.

12	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
	Especificação.: ALBENDAZOL 40MG/ML SUS PL 10 ML-VP Nome Comercial: ALBENDAZOL 40MG/ML SUS PL 10 ML-VP Princ. Ativo...: ALBENDAZOL Embalagem.....: Caixa com 200 frascos Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256800290041 Forma Farma...: (Frasco) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: OITENTA CENTAVOS Vlr Total Ext.: DOIS MIL E QUATROCENTOS REAIS	3.000,00	R\$ 0,80000	R\$ 2.400,00
	Especificação.: ALOPURINOL 100MG 40X15 CPS-VP Nome Comercial: ALOPURINOL 100MG 40X15 CPS-VP Princ. Ativo...: ALOPURINOL Embalagem.....: 40 Blister(s) contém 15 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801910033 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: TRÊS CENTAVOS E CINCO DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: SETECENTOS REAIS	20.000,00	R\$ 0,03500	R\$ 700,00
	Especificação.: AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP Nome Comercial: AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP Princ. Ativo...: AMOXICILINA TRIIDRATADA Embalagem.....: 40 Blister(s) contém 21 Capsula(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801470068 Forma Farma...: (Capsula) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: DEZ CENTAVOS E CINCO DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: CINCO MIL, DUZENTOS E CINQUENTA REAIS	50.000,00	R\$ 0,10500	R\$ 5.250,00
	Especificação.: AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 150 ML-VP Nome Comercial: AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 150 ML-VP Princ. Ativo...: AMOXICILINA TRIIDRATADA Embalagem.....: Caixa com 50 frascos Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801560040 Forma Farma...: (Frasco) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: TRÊS REAIS E QUARENTA CENTAVOS Vlr Total Ext.: DEZ MIL E DUZENTOS REAIS	3.000,00	R\$ 3,40000	R\$ 10.200,00



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side of the table and several initials at the bottom.

		Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
20	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: AMPICILINA 500MG 70X12 CAPS-VP Nome Comercial: AMPICILINA 500MG 70X12 CAPS-VP Princ. Ativo...: AMPICILINA Embalagem.....: 70 Blister(s) contém 12 Capsula(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256802010052 Forma Farma...: (Capsula) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: DOZE CENTAVOS E CINCO DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS		3.000,00	R\$ 0,12500	R\$ 375,00
22	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP Nome Comercial: ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP Princ. Ativo...: ATENOLOL Embalagem.....: 40 Blister(s) contém 15 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801460070 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: DOIS CENTAVOS E OITO DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: DOIS MIL, DUZENTOS E QUARENTA REAIS		80.000,00	R\$ 0,02800	R\$ 2.240,00
23	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: AZITROMICINA 500MG 15X10 CPS-FRAC-VP Nome Comercial: AZITROMICINA 500MG 15X10 CPS-FRAC-VP Princ. Ativo...: AZITROMICINA DIIDRATADA Embalagem.....: 15 Blister(s) contém 10 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801830102 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: TRINTA E CINCO CENTAVOS Vlr Total Ext.: UM MIL E QUATROCENTOS REAIS		4.000,00	R\$ 0,35000	R\$ 1.400,00
24	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: AZITROMICINA 900MG SUS PL 22,5 ML+DIL-VP Nome Comercial: AZITROMICINA 900MG SUS PL 22,5 ML+DIL-VP Princ. Ativo...: AZITROMICINA DIIDRATADA Embalagem.....: Caixa com 50 frascos Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801850065 Forma Farma...: (Frasco) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: DOIS REAIS E OITENTA CENTAVOS Vlr Total Ext.: QUATORZE MIL REAIS		5.000,00	R\$ 2,80000	R\$ 14.000,00



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side and several initials at the bottom.

	30	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
		Especificação.: IPRATROPIO BR 0,25MG/ML GTS PL 20 ML-VP Nome Comercial: IPRATROPIO BR 0,25MG/ML GTS PL 20 ML-VP Princ. Ativo...: BROMETO DE IPRATROPIO Embalagem.....: Caixa com 200 frascos Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256800900026 Forma Farma...: (Frasco) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: SESSENTA CENTAVOS Vlr Total Ext.: UM MIL E OITOCENTOS REAIS	3.000,00	R\$ 0,60000	R\$ 1.800,00



	32	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
		Especificação.: FENOTEROL BRD 5MG/ML GTS PL 20 ML-VP Nome Comercial: FENOTEROL BRD 5MG/ML GTS PL 20 ML-VP Princ. Ativo...: BROMIDRATO DE FENOTEROL Embalagem.....: Caixa com 200 frascos Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801240021 Forma Farma...: (Frasco) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: UM REAL E SETENTA CENTAVOS Vlr Total Ext.: UM MIL E SETECENTOS REAIS	1.000,00	R\$ 1,70000	R\$ 1.700,00

	33	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
		Especificação.: CAPTOPRIL 25MG 40X15 CPS-VP Nome Comercial: CAPTOPRIL 25MG 40X15 CPS-VP Princ. Ativo...: CAPTOPRIL Embalagem.....: 40 Blister(s) contém 15 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 18 Meses Registro no MS: 1256801530087 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: UM CENTAVO E NOVE DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: UM MIL E NOVECENTOS REAIS	100.000,00	R\$ 0,01900	R\$ 1.900,00

	52	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
		Especificação.: CLONAZEPAM 2,5MG/ML GTS VD 20 ML-VP Nome Comercial: CLONAZEPAM 2,5MG/ML GTS VD 20 ML-VP Princ. Ativo...: CLONAZEPAM Embalagem.....: Caixa com 100 frascos Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256802300034 Forma Farma...: (Frasco) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: UM REAL E QUARENTA E CINCO CENTAVOS Vlr Total Ext.: SETE MIL, DUZENTOS E CINQUENTA REAIS	5.000,00	R\$ 1,45000	R\$ 7.250,00

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side and several initials (P, J, S, etc.) at the bottom.

58	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
	Especificação.: CIPROFLOXACINO CLD 500MG 20X15 CPS-VP Nome Comercial: CIPROFLOXACINO CLD 500MG 20X15 CPS-VP Princ. Ativo.: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO Embalagem.....: 20 Blister(s) contém 15 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801500099 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: DOZE CENTAVOS E CINCO DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: SEIS MIL, DUZENTOS E CINQUENTA REAIS	50.000,00	R\$ 0,12500	R\$ 6.250,00



66	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
	Especificação.: METFORMINA CLD 500MG 40X10 CPS-VP Nome Comercial: METFORMINA CLD 500MG 40X10 CPS-VP Princ. Ativo.: CLORIDRATO DE METFORMINA Embalagem.....: 40 Blister(s) contém 10 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801510061 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: QUATRO CENTAVOS E CINCO DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: UM MIL, TREZENTOS E CINQUENTA REAIS	30.000,00	R\$ 0,04500	R\$ 1.350,00

67	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
	Especificação.: METFORMINA CLD 850MG 40X10 CPS-VP Nome Comercial: METFORMINA CLD 850MG 40X10 CPS-VP Princ. Ativo.: CLORIDRATO DE METFORMINA Embalagem.....: 40 Blister(s) contém 10 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801510035 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: QUATRO CENTAVOS E NOVE DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: DOIS MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS	50.000,00	R\$ 0,04900	R\$ 2.450,00

75	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
	Especificação.: PROPRANOLOL CLD 40MG 30X20 CPS-VP Nome Comercial: PROPRANOLOL CLD 40MG 30X20 CPS-VP Princ. Ativo.: CLORIDRATO DE PROPANOLOL Embalagem.....: 30 Blister(s) contém 20 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801680070 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: UM CENTAVO E DOIS DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: SEISCENTOS REAIS	50.000,00	R\$ 0,01200	R\$ 600,00

~

Handwritten signatures and initials in blue ink.

		Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
79	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: VERAPAMIL CLD 80MG 80X10 CPS-VP Nome Comercial: VERAPAMIL CLD 80MG 80X10 CPS-VP Princ. Ativo...: CLORIDRATO DE VERAPAMIL Embalagem.....: 80 Blister(s) contém 10 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801930034 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: CINCO CENTAVOS E DOIS DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: QUINHENTOS E VINTE REAIS		10.000,00	R\$ 0,05200	R\$ 520,00
90	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: SIMETICONA 40MG 30X20 CPS-VP Nome Comercial: SIMETICONA 40MG 30X20 CPS-VP Princ. Ativo...: DIMETICONA Embalagem.....: 30 Blister(s) contém 20 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801340032 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: CINCO CENTAVOS E NOVE DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: CENTO E DEZOITO REAIS		2.000,00	R\$ 0,05900	R\$ 118,00
92	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP Nome Comercial: DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP Princ. Ativo...: DIPIRONA SÓDICA Embalagem.....: 50 Blister(s) contém 10 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256800410029 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: CINCO CENTAVOS E NOVE DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: DOIS MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS		50.000,00	R\$ 0,05900	R\$ 2.950,00
108	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: FLUCONAZOL 150MG 20X10 CAPS-FRAC-VP Nome Comercial: FLUCONAZOL 150MG 20X10 CAPS-FRAC-VP Princ. Ativo...: FLUCONAZOL Embalagem.....: 20 Blister(s) contém 10 Capsula(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801990061 Forma Farma...: (Capsula) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: DEZESSEIS CENTAVOS E CINCO DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS		5.000,00	R\$ 0,16500	R\$ 825,00



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side of the page and several initials at the bottom.

		Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
110	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP Nome Comercial: PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP Princ. Ativo...: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA Embalagem.....: Caixa com 50 frascos Complemento...: Fabricante....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256800820065 Forma Farma...: (Frasco) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: TRÊS REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS Vlr Total Ext.: UM MIL, OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS		500,00	R\$ 3,65000	R\$ 1.825,00
111	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: PREDNI FOSF 3MG/ML PL 100 ML-VP Nome Comercial: PREDNI FOSF 3MG/ML PL 100 ML-VP Princ. Ativo...: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA Embalagem.....: Caixa com 50 frascos Complemento...: Fabricante....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801290061 Forma Farma...: (Frasco) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: QUATRO REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS Vlr Total Ext.: QUATRO MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS		1.000,00	R\$ 4,95000	R\$ 4.950,00
112	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP Nome Comercial: FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP Princ. Ativo...: FUROSEMIDA Embalagem.....: 25 Blister(s) contém 20 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801950027 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: DOIS CENTAVOS E NOVE DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: UM MIL, CENTO E SESSENTA REAIS		40.000,00	R\$ 0,02900	R\$ 1.160,00
118	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 20X20 CPS-VP Nome Comercial: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 20X20 CPS-VP Princ. Ativo...: HIDROCLOROTIAZIDA Embalagem.....: 20 Blister(s) contém 20 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801670024 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: UM CENTAVO E OITO DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: UM MIL E OITOCENTOS REAIS		100.000,00	R\$ 0,01800	R\$ 1.800,00



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side and several initials at the bottom.

		Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
121	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP Nome Comercial: IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP Princ. Ativo...: IBUPROFENO Embalagem.....: 50 Blister(s) contém 10 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801610031 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: CINCO CENTAVOS E NOVE DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: CINCO MIL E NOVECENTOS REAIS		100.000,00	R\$ 0,05900	R\$ 5.900,00
138	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: LOSARTANA POTASSICA 50MG 20X15 CPS-VP Nome Comercial: LOSARTANA POTASSICA 50MG 20X15 CPS-VP Princ. Ativo...: LOSARTANA POTÁSSICA Embalagem.....: 20 Blister(s) contém 15 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256802020031 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: TRÊS CENTAVOS Vlr Total Ext.: QUATRO MIL E QUINHENTOS REAIS		150.000,00	R\$ 0,03000	R\$ 4.500,00
147	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: METRONIDAZOL 250MG 30X20 CPS-VP Nome Comercial: METRONIDAZOL 250MG 30X20 CPS-VP Princ. Ativo...: METRONIDAZOL Embalagem.....: 30 Blister(s) contém 20 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801820034 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: SEIS CENTAVOS Vlr Total Ext.: SEISCENTOS REAIS		10.000,00	R\$ 0,06000	R\$ 600,00
149	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: METRONIDAZOL GEL VG 50 G+10 APL-VP Nome Comercial: METRONIDAZOL GEL VG 100MG/G 50G + 500 APLICADORES Princ. Ativo...: METRONIDAZOL Embalagem.....: Caixa com 50 bisnagas + 500 aplicadores Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256800430038 Forma Farma...: (Bisnaga) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: DOIS REAIS E TRINTA CENTAVOS Vlr Total Ext.: DOIS MIL E TREZENTOS REAIS		1.000,00	R\$ 2,30000	R\$ 2.300,00



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side and several initials at the bottom.

153	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
Especificação.: NISTA 100000UI/ML SUS PL 50 ML-VP Nome Comercial: NISTA 100000UI/ML SUS PL 50 ML-VP Princ. Ativo...: NISTATINA Embalagem.....: Caixa com 50 frascos Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 18 Meses Registro no MS: 1256800260061 Forma Farma...: (Frasco) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: UM REAL E SESSENTA E CINCO CENTAVOS Vlr Total Ext.: OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS		500,00	R\$ 1,65000	R\$ 825,00



155	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
Especificação.: MICONAZOL NIT CR VG 80 G+14 APL-VP Nome Comercial: MICONAZOL NIT CR VG 80 G+14 APL-VP Princ. Ativo...: NITRATO DE MICONAZOL Embalagem.....: Caixa com 50 bisnagas + 700 aplicadores Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256800530059 Forma Farma...: (Bisnaga) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: TRÊS REAIS E NOVENTA CENTAVOS Vlr Total Ext.: TRÊS MIL E NOVECIENTOS REAIS		1.000,00	R\$ 3,90000	R\$ 3.900,00

161	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
Especificação.: OMEPRAZOL 20MG 40X14 CAPS-VP Nome Comercial: OMEPRAZOL 20MG 40X14 CAPS-VP Princ. Ativo...: OMEPRAZOL Embalagem.....: 40 Blister(s) contém 14 Capsula(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 18 Meses Registro no MS: 1256801690076 Forma Farma...: (Capsula) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: TRÊS CENTAVOS E CINCO DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: TRÊS MIL E QUINHENTOS REAIS		100.000,00	R\$ 0,03500	R\$ 3.500,00

165	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
Especificação.: PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP Nome Comercial: PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP Princ. Ativo...: PARACETAMOL Embalagem.....: 50 Blister(s) contém 10 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256800500028 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: QUATRO CENTAVOS Vlr Total Ext.: QUATRO MIL REAIS		100.000,00	R\$ 0,04000	R\$ 4.000,00

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side of the page and several initials at the bottom.

172	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
Especificação.: PREDNISONA 20MG 30X20 CPS-VP Nome Comercial: PREDNISONA 20MG 30X20 CPS-VP Princ. Ativo.: PREDNISONA Embalagem.....: 30 Blister(s) contém 20 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801600077 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: DEZ CENTAVOS Vlr Total Ext.: UM MIL REAIS		10.000,00	R\$ 0,10000	R\$ 1.000,00



173	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
Especificação.: PREDNISONA 5MG 30X20 CPS-VP Nome Comercial: PREDNISONA 5MG 30X20 CPS-VP Princ. Ativo.: PREDNISONA Embalagem.....: 30 Blister(s) contém 20 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801600034 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: SEIS CENTAVOS Vlr Total Ext.: SEISCENTOS REAIS		10.000,00	R\$ 0,06000	R\$ 600,00

176	Tipo Medcto...: Medicamento: Outros	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
Especificação.: PRATI-SAL TRADICIONAL 50 SACH 27,9 G-VP Nome Comercial: PRATI-SAL (CLOR DE SÓDIO 3,5G+CLOR DE POTASSIO 1,5G+CITRATO DE SÓDIO 2,9G+GLICOSE ANIDRA 20,0G) Princ. Ativo.: CLORETO DE POTÁSSIO, CLORETO DE SÓDIO Embalagem.....: 1 Cartucho(s) contém 50 Sache(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: ISENTA Forma Farma...: (Sache) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: TRINTA E SETE CENTAVOS Vlr Total Ext.: UM MIL, CENTO E DEZ REAIS		3.000,00	R\$ 0,37000	R\$ 1.110,00

177	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
Especificação.: SECNIDAZOL 1000MG 25X4 CPS-VP Nome Comercial: SECNIDAZOL 1000MG 25X4 CPS-VP Princ. Ativo.: SECNIDAZOL Embalagem.....: 25 Blister(s) contém 4 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801720110 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: TRINTA E OITO CENTAVOS Vlr Total Ext.: TREZENTOS E OITENTA REAIS		1.000,00	R\$ 0,38000	R\$ 380,00

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side of the page and several initials at the bottom.

		Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
189	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: SULFA+TRIMETO 400+80MG 40X10 CPS-VP Nome Comercial: SULFA+TRIMETO 400+80MG 40X10 CPS-VP Princ. Ativo...: TRIMETOPRIMA,SULFAMETOXAZOL Embalagem.....: 40 Blister(s) contém 10 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256802090031 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: SEIS CENTAVOS E OITO DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: SEISCENTOS E OITENTA REAIS		10.000,00	R\$ 0,06800	R\$ 680,00
190	Tipo Medcto...: Medicamento Similar			
Especificação.: ESPECTROPRIMA 40+8MG/ML SUS PL 50 ML-VP Nome Comercial: ESPECTROPRIMA 40+8MG/ML SUS PL 50 ML-VP Princ. Ativo...: SULFAMETOXAZOL,TRIMETOPRIMA Embalagem.....: Caixa com 50 frascos Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256800210100 Forma Farma...: (Frasco) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: OITENTA E CINCO CENTAVOS Vlr Total Ext.: OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS		1.000,00	R\$ 0,85000	R\$ 850,00
192	Tipo Medcto...: Medicamento Específico			
Especificação.: HEMATOFER 40MG 25X20 CPS-VP Nome Comercial: HEMATOFER 40MG 25X20 CPS-VP Princ. Ativo...: SULFATO FERROSO Embalagem.....: 25 Blister(s) contém 20 Comprimido(s) Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 18 Meses Registro no MS: 1256800480027 Forma Farma...: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: DOIS CENTAVOS E CINCO DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: SETECENTOS E CINQUENTA REAIS		30.000,00	R\$ 0,02500	R\$ 750,00
196	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: VALPROATO DE SODIO 50MG/ML 100 ML+CP-VP Nome Comercial: VALPROATO DE SODIO 50MG/ML 100 ML+CP-VP Princ. Ativo...: VALPROATO DE SÓDIO Embalagem.....: Caixa com 50 frascos Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256802340052 Forma Farma...: (Frasco) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: UM REAL E NOVENTA CENTAVOS Vlr Total Ext.: TRÊS MIL E OITOCENTOS REAIS		2.000,00	R\$ 1,90000	R\$ 3.800,00
Nr.Lote: Vlr Ext:				R\$ 115.613,00



Handwritten signatures and scribbles in blue ink, including a large signature at the bottom right and several smaller ones.

Validade da Proposta.: 60 dias
Vlr. Geral Extenso...: CENTO E QUINZE MIL, SEISCENTOS E TREZE REAIS
Condição de Pagamento: 30 DIAS
Prazo de Entrega.....: 5 dia(s) úteis
Banco.....: BANCO DA BRASIL S.A.
Agência.....: 3402 9
Conta Corrente.....: 55311 5

Total Geral => R\$ 115.613,00



DECLARAMOS, que na proposta apresentada estão inclusas todas e quaisquer despesas necessárias para o fiel cumprimento do objeto desta licitação, inclusive todos os custos com o material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da contratada, como também fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios, equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, administração, impostos, taxas emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela contratada das obrigações.

Toledo, 16 de Novembro de 2015.



Prati, Donaduzzi & Cia Ltda
Simone Pozzebon
CPF/MF: 955.155.009-97
RG 6.693.762-3
Representante Legal

Observação:

Comunicamos que não efetuamos fracionamento de embalagens primárias conforme Art. 4º, incisos VIII e XVI da Lei 5.991/73 e Art. 10 da RDC 80/06.

Sendo assim, solicitamos que os empenhos e ordens de fornecimento sejam adequados as embalagens mencionadas nesta proposta.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

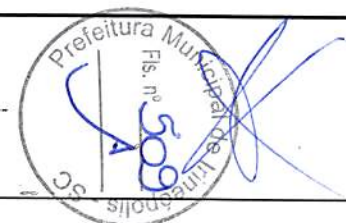
Folha: 1/11

Fornecedor: PRATI DONADUZZI E CIA. LTDA.
 Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - Bairro: COOPAGRO
 Cidade: TOLEDO UF: PR CEP: 85906-630
 CNPJ: 73.856.593/0001-66 Inscrição Estadual: 4180632706 Telefone: 4521031267

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
1	500,00	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 150MG 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
2	1.000,00	FR	ACETATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL SOLUÇÃO ORAL 50.000 UI/ML + 10.0000 UI/ML 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
3	200,00	TB	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA EM ORABASE 1MG 10GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
4	5.000,00	CPR	ACICLOVIR 200MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,085	425,00
5	300,00	BIS	ACICLOVIR POMADA 10 GR	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	1,60	480,00
6	50.000,00	CPR	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
7	30.000,00	CPR	ACIDO FOLICO 5 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
8	1.000,00	FR	ÁCIDO FÓLICO SOLUÇÃO ORAL 0,2MG/ML 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
9	3.000,00	CPR	ÁCIDO NALIDÍXICO 500MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
10	500,00	UN	ÁGUA BI - DESTILADA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
11	10.000,00	CPR	ALBENDAZOL 400 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,60	6.000,00
12	3.000,00	FR	ALBENDAZOL SUSPENSÃO 40 MG/ML 10 ML	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,80	2.400,00
13	200,00	TB	ALCATRÃO MINERAL POMADA 1% 60 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
14	2.000,00	CPR	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
15	20.000,00	CPR	ALOPURINOL 100 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,035	700,00
16	30.000,00	CPR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
17	3.000,00	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO ORAL 50/12,5MG 75ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
18	50.000,00	CPR	AMOXICILINA 500 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,105	5.250,00
19	3.000,00	FR	AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO 50 MG 150 ML	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	3,40	10.200,00

TOLEDO, 6 de Novembro de 2015

Simone Pozzebon
 Representante Legal



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

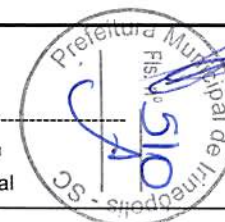
Folha: 2/11

Fornecedor: PRATI DONADUZZI E CIA. LTDA.
Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - Bairro: COOPAGRO
Cidade: TOLEDO UF: PR CEP: 85906-630
CNPJ: 73.856.593/0001-66 Inscrição Estadual: 4180632706 Telefone: 4521031267

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
20	3.000,00	CAP	AMPICILINA 500 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,125	375,00
21	5.000,00	CPR	ANTIETANOL 250 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
22	80.000,00	CPR	ATENOLOL 50 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,028	2.240,00
23	4.000,00	CPR	AZITROMICINA 500 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,35	1.400,00
24	5.000,00	FR	AZITROMICINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 40MG 22,5ML	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	2,80	14.000,00
25	200,00	FR	BECLOMETASONA CÁPSULA INALANTE 400 MCG COM 60 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
26	200,00	FR	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG	0,00		0,0000	0,00	0,00
27	1.000,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000UI	0,00		0,0000	0,00	0,00
28	1.000,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 600.000UI	0,00		0,0000	0,00	0,00
29	50.000,00	CPR	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
30	3.000,00	FR	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG SOLUÇÃO INALANTE 20ML	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,60	1.800,00
31	1.000,00	AMP	BROMETO N-BUTILESCOPOLAMINA SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
32	1.000,00	FR	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG/ML - FRASCO COM 20 ML	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	1,70	1.700,00
33	100.000,00	CPR	CAPTAPRIL 25 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,019	1.900,00
34	200,00	FR	CARBAMAZEPINA 20MG 100ML - XAROPE	0,00		0,0000	0,00	0,00
35	50.000,00	CPR	CARBAMAZEPINA 200 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
36	10.000,00	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500 MG CACO3 + 400UI	0,00		0,0000	0,00	0,00
37	5.000,00	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (EQUIVALENTE 550 MG CA++)	0,00		0,0000	0,00	0,00
38	20.000,00	CPR	CARBONATO DE LITIO 300MG	0,00		0,0000	0,00	0,00

TOLEDO, 6 de Novembro de 2015

Simone Pozzebon
Representante Legal



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 3/11

Fornecedor: PRATI DONADUZZI E CIA. LTDA.
Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - Bairro: COOPAGRO
Cidade: TOLEDO UF: PR CEP: 85906-630
CNPJ: 73.856.593/0001-66 Inscrição Estadual: 4180632706 Telefone: 4521031267

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
39	500,00	CAP	CARVÃO VEGETAL PÓ ATIVADO 250MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
40	12.000,00	CPR	CARVEDILOL 25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
41	100.000,00	CPR	CARVEDILOL 6,25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
42	30.000,00	CAP	CEFALEXINA SÓDICA OU CLORIDRATO DE CEFALEXINA 500 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
43	3.000,00	FR	CEFALEXINA SÓDICA OU CLORIDRATO DE CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML 60 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
44	2.000,00	AMP	CEFTRIAXONA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1G	0,00		0,0000	0,00	0,00
45	500,00	AMP	CEFTRIAXONA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 250 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
46	200,00	AMP	CELESTONE SOLUSPAN INJETÁVEL 3MG 1ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
47	1.000,00	FR	CETOCONAZOL XAMPU 2% 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
48	3.000,00	AMP	CETOPROFENO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
49	40.000,00	CPR	CITALOPRAN 20MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
50	10.000,00	CPR	CLARITROMICINA 500 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
51	5.000,00	CPR	CLOBAZAM 20MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
52	5.000,00	FR	CLONAZEPAN 2,5 MG 20 ML	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	1,45	7.250,00
53	1.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML SOLUÇÃO NASAL 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
54	1.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 30 ML SOLUÇÃO NASAL	0,00		0,0000	0,00	0,00
55	15.000,00	CPR	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
56	130.000,00	UN	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
57	20.000,00	CPR	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
58	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,125	6.250,00

TOLEDO, 6 de Novembro de 2015

Simone Pozzebon,
Representante Legal



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 4/11

Fornecedor: PRATI DONADUZZI E CIA. LTDA.
 Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - Bairro: COOPAGRO
 Cidade: TOLEDO UF: PR CEP: 85906-630
 CNPJ: 73.856.593/0001-66 Inscrição Estadual: 4180632706 Telefone: 4521031267

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
59	5.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
60	15.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
61	100.000,00	CPR	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
62	200,00	TB	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA GEL 2% 30 GRAMAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
63	100,00	AMP	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SOLUÇÃO INJETÁVEL COM VASOCONSTRICTOR 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
64	100,00	AMP	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM VASOCONSTRICTOR 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
65	10.000,00	CPR	CLORIDRATO DE LOPERAMINA 2 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
66	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,045	1.350,00
67	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,049	2.450,00
68	1.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
69	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
70	2.000,00	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG - 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
71	2.000,00	FR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO ORAL 4MG - 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
72	5.000,00	CPR	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
73	40.000,00	CPR	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
74	2.000,00	AMP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 MG - 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
75	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,012	600,00
76	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
77	100.000,00	CPR	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00

TOLEDO, 6 de Novembro de 2015

Simone Pozzebon
 Representante Legal



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

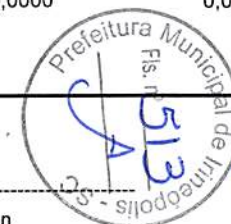
Folha: 5/11

Fornecedor: **PRATI DONADUZZI E CIA. LTDA.**
Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - Bairro: COOPAGRO
Cidade: TOLEDO UF: PR CEP: 85906-630
CNPJ: 73.856.593/0001-66 Inscrição Estadual: 4180632706 Telefone: 4521031267

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
78	20.000,00	CPR	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
79	10.000,00	CPR	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,052	520,00
80	1.000,00	AMP	COMPLEXO B INJETAVEL 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
81	50,00	AMP	DECANOATO DE HALOPERIDOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG - 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
82	500,00	FR	DEXAMETASONA COLIRIO 0,1% - 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
83	3.000,00	TB	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
84	3.000,00	FR	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG - 100ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
85	2.000,00	AMP	DEXAMETASONA INJETÁVEL 4MG - 1ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
86	100.000,00	CPR	DIAZEPAN 5 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
87	100,00	TB	DICLOFENACO EMULGEL - 60 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
88	10.000,00	CPR	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
89	25.000,00	CPR	DIGOXINA 0,25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
90	2.000,00	CPR	DIMETICONA 40MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,059	118,00
91	1.000,00	AMP	DIPIRONA SÓDICA + BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
92	50.000,00	CPR	DIPIRONA SÓDICA 500MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,059	2.950,00
93	2.000,00	FR	DIPIRONA SODICA GOTAS 500 MG - 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
94	3.000,00	AMP	DIPIRONA SOLUÇÃO INJETAVEL 500MG - 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
95	1.000,00	AMP	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
96	25.000,00	CPR	ESPIROLACTONA 25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
97	2.000,00	FR	ESTEARATO DE ERITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 50MG - 60ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

TOLEDO, 6 de Novembro de 2015

Simone Pozzebon
Representante Legal



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 6/11

Fornecedor: PRATI DONADUZZI E CIA. LTDA.

Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - Bairro: COOPAGRO

Cidade: TOLEDO UF: PR CEP: 85906-630

CNPJ: 73.856.593/0001-66

Inscrição Estadual: 4180632706

Telefone: 4521031267

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
98	100,00	CART	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,3MG COM 28 CAPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
99	100,00	BIS	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS CREME VAGINAL 0,625 MG/ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
100	120,00	CART	ETINILESTRADIOL + GESTODENO 0,015 MG + 0,060 MG COM 24 CAPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
101	100,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONOGESTREL 0,02 MG + 0,10 MG COM 21 DRÁGEAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
102	3.200,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONOGESTREL 0,03 MG + 0,15 MG COM 21 DRÁGEAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
103	600,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,02MG + 0,15MG COM 21 CAPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
104	10.000,00	CPR	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
105	10.000,00	CPR	FENOBARBITAL 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
106	200,00	FR	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
107	2.000,00	CAP	FLUCONAZOL 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
108	5.000,00	CAP	FLUCONAZOL 150MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,165	825,00
109	30.000,00	CPR	FOSFATO DE CODEINA 30MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
110	500,00	FR	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 1,34 MG/ML 100 ML	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	3,65	1.825,00
111	1.000,00	FR	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 4,02 MG/ML 100 ML	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	4,95	4.950,00
112	40.000,00	CPR	FUROSEMIDA 40 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,029	1.160,00
113	100,00	AMP	FUROSEMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
114	50.000,00	CPR	GLIBENCLAMIDA 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00

TOLEDO, 6 de Novembro de 2015

Simone Pozzebon
 Representante Legal



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

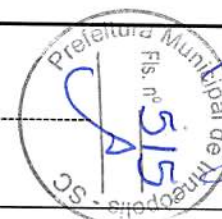
Folha: 7/11

Fornecedor: PRATI DONADUZZI E CIA. LTDA.
Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - Bairro: COOPAGRO
Cidade: TOLEDO UF: PR CEP: 85906-630
CNPJ: 73.856.593/0001-66 Inscrição Estadual: 4180632706 Telefone: 4521031267

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
115	50,00	SUP	GLICEROL 72MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
116	2.000,00	FR	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG) SOLUÇÃO ORAL 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
117	25.000,00	CPR	HALOPERIDOL 5 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
118	100.000,00	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,018	1.800,00
119	1.000,00	FR	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 150 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
120	20.000,00	CPR	HIOSCINA COMPOSTA	0,00		0,0000	0,00	0,00
121	100.000,00	CPR	IBUPROFENO 600 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,059	5.900,00
122	3.000,00	FR	IBUPROFENO GOTAS 20MG 100ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
123	4.000,00	UN	IBUPROFENO 50MG 30ML GOTAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
124	150,00	AMP	INSULINA GLARGINA LANTUS 100 UI/10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
125	80,00	CX	ISOFLAVONA 150MG COM 60 COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00
126	2.000,00	CPR	ISOSSORBIDA 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
127	1.000,00	CPR	IVERMECTINA 6MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
128	1.000,00	CPR	LACTO PURGA 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
129	2.000,00	FR	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
130	2.000,00	CPR	Levodopa + benserazida 100/25 mg	0,00		0,0000	0,00	0,00
131	2.000,00	CPR	LEVODOPA + CARBIDOPA 250/25MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
132	5.000,00	CPR	LEVOFLOXACINO 500 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
133	20.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
134	30.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
135	30.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG	0,00		0,0000	0,00	0,00

TOLEDO, 6 de Novembro de 2015

Simone Pozzebon
Representante Legal



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 8/11

Fornecedor: PRATI DONADUZZI E CIA. LTDA.

Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - Bairro: COOPAGRO

Cidade: TOLEDO UF: PR CEP: 85906-630

CNPJ: 73.856.593/0001-66

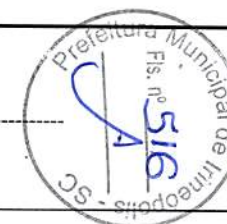
Inscrição Estadual: 4180632706

Telefone: 4521031267

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
136	10.000,00	CPR	LORATADINA 10 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
137	2.000,00	FR	LORATADINA XAROPE 1MG/ML 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
138	150.000,00	CPR	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,03	4.500,00
139	50,00	FR	LUBRIFICANTE OFTALMOLÓGICO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
140	2.000,00	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG XAROPE - 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
141	20.000,00	CPR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
142	100.000,00	CPR	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
143	500,00	FR	MALEATO DE TIMOLOL COLIRIO 0,25% - 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
144	2.000,00	FR	MEBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 20 MG 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
145	5.000,00	CPR	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
146	10.000,00	CPR	METILDOPA 250MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
147	10.000,00	CPR	METRONIDAZOL 250 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,06	600,00
148	10.000,00	CPR	METRONIDAZOL 400 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
149	1.000,00	BIS	METRONIDAZOL GEL VAGINAL 10% 50MG - 40 GRAMAS	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	2,30	2.300,00
150	10.000,00	CPR	NAPROXENO 500 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
151	50.000,00	CPR	NIMESULIDA 100MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
152	1.000,00	FR	NIMESULIDA SOLUÇÃO 50MG - 15 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
153	500,00	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 100.000 UI/ML 50 ML	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	1,65	825,00
154	3.000,00	BIS	NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLÓGICO 2% 60GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
155	1.000,00	TB	NITRATO DE MICONAZOL CREME VAGINAL 2% - 60 GRAMAS	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	3,90	3.900,00
156	1.000,00	BIS	NITRATO DE MICONAZOL GEL ORAL 2% 40 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00

TOLEDO, 6 de Novembro de 2015

Simone Pozzebon
Representante Legal



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 9/11

Fornecedor: PRATI DONADUZZI E CIA. LTDA.

Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - Bairro: COOPAGRO

Cidade: TOLEDO UF: PR CEP: 85906-630

CNPJ: 73.856.593/0001-66

Inscrição Estadual: 4180632706

Telefone: 4521031267

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
157	1.000,00	BIS	NITRATO DE MICONAZOL LOÇÃO 2% 30 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
158	5.000,00	CPR	NITROFURANTOÍNA 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
159	430,00	CART	NORETISTERONA 0,35MG - 35 CPR	0,00		0,0000	0,00	0,00
160	10.000,00	CPR	NORFLOXACINO 400 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
161	100.000,00	CPR	OMEPRAZOL 20 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,035	3.500,00
162	10.000,00	CPR	ONDASETRONA 4 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
163	10.000,00	CPR	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
164	20.000,00	CPR	OXCARBAMAZEPINA 600MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
165	100.000,00	CPR	PARACETAMOL 500 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,04	4.000,00
166	3.000,00	FR	PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL 200 MG 15 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
167	300,00	UN	PASTA D'AGUA - PASTA (F.N.)	0,00		0,0000	0,00	0,00
168	3.000,00	CPR	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
169	1.000,00	FR	PERMETRINA LOÇÃO 5% - 60ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
170	100,00	LT	POVIDINE DEGERMANTE - 1000 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
171	100,00	LT	POVIDINE TÓPICO - 1000 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
172	10.000,00	CPR	PREDNISONA 20 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,10	1.000,00
173	10.000,00	CPR	PREDNISONA 5 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,06	600,00
174	30,00	FR	PROTETOR SOLAR FATOR 30 COM 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
175	150,00	TB	PURILON GEL 25GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
176	3.000,00	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 27,9 GR	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,37	1.110,00
177	1.000,00	CPR	SECNIDAZOL 1000 MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,38	380,00

TOLEDO, 6 de Novembro de 2015

Simone Pozzebon
Representante Legal



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 10/11

Fornecedor: PRATI DONADUZZI E CIA. LTDA.

Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - Bairro: COOPAGRO

Cidade: TOLEDO UF: PR CEP: 85906-630

CNPJ: 73.856.593/0001-66

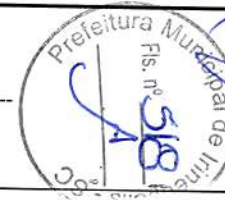
Inscrição Estadual: 4180632706

Telefone: 4521031267

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
178	30.000,00	CPR	SINVASTATINA 20 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
179	100,00	UN	SOLUÇÃO ANTISSÉPTICA PARA LENTE 120ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
180	2.000,00	CX	SORO FISIOLÓGICO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
181	1.000,00	FR	SORO FISIOLÓGICO 250 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
182	1.000,00	FR	SORO FISIOLÓGICO 500 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
183	500,00	FR	SORO GLICOFISIOLÓGICO - 500ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
184	500,00	UN	SORO GLICOSADO 250 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
185	500,00	FR	SORO GLICOSADO 500 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
186	100,00	FR	SORO RINGER COM LACTATO 500ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
187	1.000,00	AMP	SUCCINATO DE HIDROCORTISONE INJETÁVEL 500MG - 4ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
188	1.000,00	BIS	SULFADIAZINA DE PRATA PASTA 1% - 50 GRAMAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
189	10.000,00	CPR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400 MG + 80MG	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,00	0,00
190	1.000,00	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA SUSPENSÃO ORAL 40MG + 8MG - 50ML	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,068	680,00
191	500,00	FR	SULFATO DE GENTAMICINA COLÍRIO 5MG - 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
192	30.000,00	CPR	SULFATO FERROSO 40MG Fe++	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	0,025	750,00
193	1.000,00	FR	SULFATO FERROSO SOLUÇÃO ORAL 25MG/ML 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
194	1.000,00	CART	TRIQUILAR C/ 21 DRAGEAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
195	30.000,00	CPR	VALPROATO DE SODIO 500 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
196	2.000,00	FR	VALPROATO DE SÓDIO SOLUÇÃO ORAL 50MG - 100ML	0,00	PRATI, DONADU.	0,0000	1,90	3.800,00

TOLEDO, 6 de Novembro de 2015

Simone Pozzebon
Representante Legal



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 11/11

Fornecedor: PRATI DONADUZZI E CIA. LTDA.
Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - Bairro: COOPAGRO
Cidade: TOLEDO UF: PR CEP: 85906-630
CNPJ: 73.856.593/0001-66 Inscrição Estadual: 4180632706 Telefone: 4521031267

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
197	10.000,00	CPR	VARFARINA SÓDICA 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00

Reservado para
Observações do
Fornecedor:

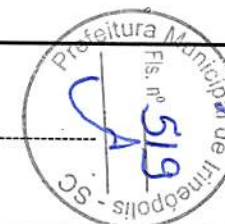
Total Geral: 115.613,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Total por Extenso: (cento e quinze mil seiscientos e treze reais)

TOLEDO, 6 de Novembro de 2015

Simone Pozzebon
Representante Legal



PRATI-DONADUZZI & CIA LTDA

CAIXA POSTAL Nº 131

PRATI

Município de Irinópolis

CEP: 85903-630 TOLEDO/PR BRASIL
CNPJ 73.856.593/0001-66
Fone/Fax: +55 45 2103-1166
Vendas: 0800 702 1331
www.pratidonaduzzi.com.br

ENVELOPE 1 - PROPOSTA DE PREÇOS
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS/SP
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
PREGÃO PRESENCIAL Nº 05/2015
PROCESSO Nº 13/2015
DISPUTA: 16/11/2015 - 09:00 HORAS
PROponente: PRATI, DONADUZZI E CIA. LTDA.
CNPJ: 73.856.593/0001-66

Handwritten signatures and marks in blue ink, including a large signature and a checkmark.

***Fundo Municipal de
Irineópolis –SC***

***Proposta Comercial
Pregão Presencial
Nº05/2015***

***Centermedi Comércio de
Produtos Hospitalares Ltda.***



Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Rodovia BR 480, 795, CENTRO
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br



PROPOSTA DE PREÇOS

Data de Abertura e Horário: 16 de Novembro de 2015 as 09h00min.

Ao Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis -SC

Pregão Presencial N°. 05/2015

Processo Licitatório N°. 13/2015

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

Razão Social da Licitante: Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.		
Endereço: Br 480, n°. 795.		
CNPJ: 03.652.030/0001-70	Telefone: 54 3523-2700	
Fax: 54 3523-2700	E mail: licitacao@centermedi.com.br	
Cidade: Barão de Cotegipe	Estado:RS	Cep: 99740-000

OBJETO: "AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA USO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA O EXERCÍCIO DE 2016 COM ENTREGA PARCELADA".

2. CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

- ❖ Validade da Proposta: No mínimo, 60 - sessenta - dias da data-limite para a entrega dos envelopes.
- ❖ Prazo de Pagamento: Em até 30 (trinta) dias consecutivos, contados a partir da entrega do objeto, mediante a apresentação do documento Fiscal.
- ❖ Prazo de Entrega/Local: No máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da autorização de fornecimento. Será feita ao responsável Sr. José Osnir Cardoso- Diretor Financeiro, e Chaiane Hedivig Boruch – Farmacêutica, no seguinte endereço: Avenida 22 de Julho, n°. 1080, Centro, Irineópolis/SC.
- ❖ Prazo de Validade dos Medicamentos: No mínimo de 06 (seis) meses, a contar da data da efetiva entrega dos mesmos no local indicado.
- ❖ Prazo de Validade da Ata de Registro de Preços: Será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura.
- ❖ Declaramos que nos preços cotados já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, frete, fiscais e comerciais etc. e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.
- ❖ Declaramos que os itens ofertados atende à todas as especificações descritas do edital.

Ediyar Szymanski
RG: 5051132966 CPF: 67048129034
Sócio Gerente

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030/0001-70

"Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio."



Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Rodovia BR 480, 795, CENTRO
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br



3. DECLARAÇÃO:

- ❖ Declaramos que os materiais ofertados estão de acordo com as especificações técnicas do Termo de Referência, inclusive quanto à garantia dos mesmos.
- ❖ Declaramos que estamos cientes e concordamos com todas as cláusulas deste edital.
- ❖ Declaramos que todos os medicamentos cotados são de ótima qualidade e possuem procedência Brasileira.
- ❖ Declaramos que os preços propostos abrangem todas as despesas.
- ❖ Declaramos que efetuaremos a entrega dos produtos nas condições estabelecidas no edital, de modo que a prefeitura comprometa-se a encaminhar juntamente com o pedido, a cópia do Certificado de Regularidade Farmacêutica (CRF), em nome do município.
- ❖ Declaramos que os objetos ofertados atendem todas as especificações descritas no edital.

4. DADOS BANCÁRIOS:

- ❖ Banco do Brasil
- ❖ Conta Corrente: 12871-6
- ❖ Agência: 0132-5
- ❖ Titular: Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

5. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL/ ASSINATURA DO CONTRATO:

- ❖ Edivar Szymanski
- ❖ Dados: RG: 5051132966 e CPF: 670.481.290-34
- ❖ Cargo/Profissão: Sócio-Gerente/Empresário
- ❖ Endereço: Rua José Bonifácio, 636
- ❖ Cidade: Barão de Cotegipe – RS.

BARÃO DE COTEGIPE, 12 DE NOVEMBRO DE 2015.

Edivar Szymanski
RG: 5051132966 CPF: 67048129034
Sócio Gerente

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030/0001-70

“Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio.”

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 1/11

Fornecedor: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Endereço: BR 480 Nº.795 - Bairro: Rodovia

Cidade: Barão de Cotegipe UF: RS CEP: 99740-000

CNPJ: 03.652.030/0001-70

Inscrição Estadual: 1700004449

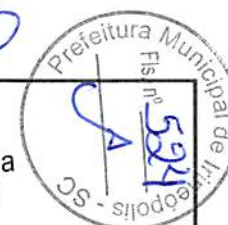
Telefone: 5435232700

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
1	500,00	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 150MG 1 ML	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	10,75	5.375,00
2	1.000,00	FR	ACETATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL SOLUÇÃO ORAL 50.000 UI/ML + 10.0000 UI/ML 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
3	200,00	TB	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA EM ORABASE 1MG 10GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
4	5.000,00	CPR	ACICLOVIR 200MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,115	575,00
5	300,00	BIS	ACICLOVIR POMADA 10 GR	0,00	VITAPAN	0,0000	2,35	705,00
6	50.000,00	CPR	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	0,00	BRASTERAPICA	0,0000	0,023	1.150,00
7	30.000,00	CPR	ACIDO FOLICO 5 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,037	1.110,00
8	1.000,00	FR	ÁCIDO FÓLICO SOLUÇÃO ORAL 0.2MG/ML 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
9	3.000,00	CPR	ÁCIDO NALIDÍXICO 500MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
10	500,00	UN	ÁGUA BI - DESTILADA 5 ML	0,00	ISOFARMA	0,0000	0,25	125,00
11	10.000,00	CPR	ALBENDAZOL 400 MG	0,00	GREEN PHARMA	0,0000	0,67	6.700,00
12	3.000,00	FR	ALBENDAZOL SUSPENSÃO 40 MG/ML 10 ML	0,00	PRATI D.	0,0000	1,00	3.000,00
13	200,00	TB	ALCATRÃO MINERAL POMADA 1% 60 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
14	2.000,00	CPR	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	0,00	UCI FARMA	0,0000	0,365	730,00
15	20.000,00	CPR	ALOPURINOL 100 MG	0,00	SANVAL	0,0000	0,035	700,00
16	30.000,00	CPR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG	0,00	SANDOZ	0,0000	2,50	75.000,00
17	3.000,00	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO ORAL 50/12,5MG 75ML	0,00	SANDOZ	0,0000	11,50	34.500,00
18	50.000,00	CPR	AMOXICILINA 500 MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,139	6.950,00
19	3.000,00	FR	AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO 50 MG 150 ML	0,00	PRATI D.	0,0000	3,88	11.640,00

Barão de Cotegipe, 12 de Novembro de 2015

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda

EDIVAR SZYMANSKI
SÓCIO GERENTE
CNPJ 03 652 030/0001-70



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 2/11

Fornecedor: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Endereço: BR 480 Nº.795 - Bairro: Rodovia

Cidade: Barão de Cotegipe UF: RS CEP: 99740-000

CNPJ: 03.652.030/0001-70

Inscrição Estadual: 1700004449

Telefone: 5435232700

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
20	3.000,00	CAP	AMPICILINA 500 MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,157	471,00
21	5.000,00	CPR	ANTIETANOL 250 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
22	80.000,00	CPR	ATENOLOL 50 MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,036	2.880,00
23	4.000,00	CPR	AZITROMICINA 500 MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,508	2.032,00
24	5.000,00	FR	AZITROMICINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 40MG 22,5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
25	200,00	FR	BECLOMETASONA CÁPSULA INALANTE 400 MCG COM 60 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
26	200,00	FR	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG	0,00	CHIESI	0,0000	53,80	10.760,00
27	1.000,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000UI	0,00	TEUTO	0,0000	9,60	9.600,00
28	1.000,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 600.000UI	0,00	TEUTO	0,0000	4,90	4.900,00
29	50.000,00	CPR	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,022	1.100,00
30	3.000,00	FR	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG SOLUÇÃO INALANTE 20ML	0,00	TEUTO	0,0000	0,598	1.794,00
31	1.000,00	AMP	BROMETO N-BUTILESCOPOLAMINA SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,00	HYPOFARMA	0,0000	1,68	1.680,00
32	1.000,00	FR	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG/ML - FRASCO COM 20 ML	0,00	PRATI D.	0,0000	2,35	2.350,00
33	100.000,00	CPR	CAPTOPRIL 25 MG	0,00	GEOLAB	0,0000	0,017	1.700,00
34	200,00	FR	CARBAMAZEPINA 20MG 100ML - XAROPE	0,00	MEDLEY	0,0000	4,95	990,00
35	50.000,00	CPR	CARBAMAZEPINA 200 MG	0,00	SANVAL	0,0000	0,12	6.000,00
36	10.000,00	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500 MG CACO3 + 400UI	0,00	GEOLAB	0,0000	0,28	2.800,00
37	5.000,00	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (EQUIVALENTE 550 MG CA++)	0,00	VITAMED	0,0000	0,049	245,00
38	20.000,00	CPR	CARBONATO DE LITIO 300MG	0,00	ACTAVIS	0,0000	0,154	3.080,00

Barão de Cotegipe, 12 de Novembro de 2015

EDIVAR SZYMANSKI
 SÓCIO GERENTE

CENTERMEDI
 Com. de Prod. Hospitalares Ltda
 CNPJ 03 652 030//0001-70



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 3/11

Fornecedor: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Endereço: BR 480 Nº.795 - Bairro: Rodovia

Cidade: Barão de Cotegipe UF: RS CEP: 99740-000

CNPJ: 03.652.030/0001-70 Inscrição Estadual: 1700004449

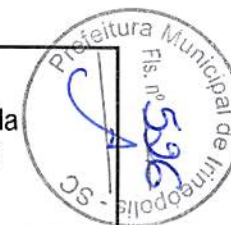
Telefone: 5435232700

Item	Quantidade	Unid	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
39	500,00	CAP	CARVÃO VEGETAL PÓ ATIVADO 250MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
40	12.000,00	CPR	CARVEDILOL 25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
41	100.000,00	CPR	CARVEDILOL 6,25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
42	30.000,00	CAP	CEFALEXINA SÓDICA OU CLORIDRATO DE CEFALEXINA 500 MG	0,00	ABL	0,0000	0,36	10.800,00
43	3.000,00	FR	CEFALEXINA SÓDICA OU CLORIDRATO DE CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML 60 ML	0,00	BRAINFARMA	0,0000	6,98	20.940,00
44	2.000,00	AMP	CEFTRIAXONA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1G	0,00	ABL	0,0000	5,50	11.000,00
45	500,00	AMP	CEFTRIAXONA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 250 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
46	200,00	AMP	CELESTONE SOLUSPAN INJETÁVEL 3MG 1ML	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	6,50	1.300,00
47	1.000,00	FR	CETOCONAZOL XAMPU 2% 100 ML	0,00	NATIVITA	0,0000	3,74	3.740,00
48	3.000,00	AMP	CETOPROFENO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG 2 ML	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	1,95	5.850,00
49	40.000,00	CPR	CITALOPRAN 20MG	0,00	ZYDUS	0,0000	0,26	10.400,00
50	10.000,00	CPR	CLARITROMICINA 500 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
51	5.000,00	CPR	CLOBAZAM 20MG	0,00	SANOFI	0,0000	0,82	4.100,00
52	5.000,00	FR	CLONAZEPAN 2,5 MG 20 ML	0,00	PRATI D.	0,0000	1,68	8.400,00
53	1.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML SOLUÇÃO NASAL 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
54	1.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 30 ML SOLUÇÃO NASAL	0,00	MARIOL	0,0000	0,45	450,00
55	15.000,00	CPR	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG	0,00	GEOLAB	0,0000	0,28	4.200,00
56	130.000,00	UN	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,05	6.500,00
57	20.000,00	CPR	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	0,00	CRISTALIA	0,0000	0,23	4.600,00
58	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,163	8.150,00

Barão de Cotegipe, 12 de Novembro de 2015

EDIVAR SZYMANSKI
SÓCIO GERENTE

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030/0001-70



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 4/11

Fornecedor: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Endereço: BR 480 Nº.795 - Bairro: Rodovia

Cidade: Barão de Cotegipe UF: RS CEP: 99740-000

CNPJ: 03.652.030/0001-70 Inscrição Estadual: 1700004449

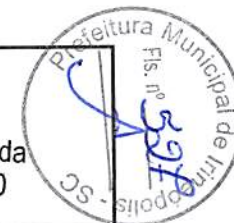
Telefone: 5435232700

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
59	5.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG	0,00	GERMED	0,0000	0,78	3.900,00
60	15.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	0,228	3.420,00
61	100.000,00	CPR	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG	0,00	ZYDUS	0,0000	0,085	8.500,00
62	200,00	TB	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA GEL 2% 30 GRAMAS	0,00	PHARLAB	0,0000	1,54	308,00
63	100,00	AMP	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SOLUÇÃO INJETÁVEL COM VASOCONSTRITOR 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
64	100,00	AMP	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM VASOCONSTRITOR 20 ML	0,00	HYPOFARMA	0,0000	2,75	275,00
65	10.000,00	CPR	CLORIDRATO DE LOPERAMINA 2 MG	0,00	PHARMASCIENC	0,0000	0,09	900,00
66	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,06	1.800,00
67	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,055	2.750,00
68	1.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
69	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	0,00	BELFAR	0,0000	0,068	2.040,00
70	2.000,00	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG - 2 ML	0,00	ISOFARMA	0,0000	0,304	608,00
71	2.000,00	FR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO ORAL 4MG - 10ML	0,00	MARIOL	0,0000	0,588	1.176,00
72	5.000,00	CPR	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50MG	0,00	RAMBAXY	0,0000	0,418	2.090,00
73	40.000,00	CPR	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG	0,00	ZYDUS	0,0000	0,268	10.720,00
74	2.000,00	AMP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 MG - 2 ML	0,00	SANVAL	0,0000	1,69	3.380,00
75	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	0,00	GEOLAB	0,0000	0,017	850,00
76	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150 MG	0,00	MEDQUIMICA	0,0000	0,086	2.580,00
77	100.000,00	CPR	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG	0,00	ZYDUS	0,0000	0,20	20.000,00

Barão de Cotegipe, 12 de Novembro de 2015

EDIVAR SZYMANSKI
SÓCIO GERENTE

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030/0001-70



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 5/11

Fornecedor: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Endereço: BR 480 Nº.795 - Bairro: Rodovia

Cidade: Barão de Cotegipe UF: RS CEP: 99740-000

CNPJ: 03.652.030/0001-70 Inscrição Estadual: 1700004449

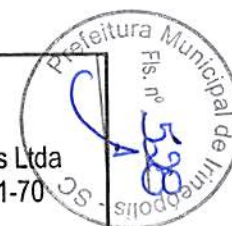
Telefone: 5435232700

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
78	20.000,00	CPR	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,14	2.800,00
79	10.000,00	CPR	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80 MG	0,00	PRATI D	0,0000	0,059	590,00
80	1.000,00	AMP	COMPLEXO B INJETAVEL 2 ML	0,00	HYPOFARMA	0,0000	0,77	770,00
81	50,00	AMP	DECANOATO DE HALOPERIDOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG - 1 ML	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	9,80	490,00
82	500,00	FR	DEXAMETASONA COLIRIO 0,1% - 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
83	3.000,00	TB	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10 GR	0,00	MULTILAB	0,0000	0,66	1.980,00
84	3.000,00	FR	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG - 100ML	0,00	SOBRAL	0,0000	1,27	3.810,00
85	2.000,00	AMP	DEXAMETASONA INJETÁVEL 4MG - 1ML	0,00		0,0000	0,98	1.960,00
86	100.000,00	CPR	DIAZEPAN 5 MG	0,00	SANTISA	0,0000	0,042	4.200,00
87	100,00	TB	DICLOFENACO EMULGEL - 60 GR	0,00	SOBRAL	0,0000	3,07	307,00
88	10.000,00	CPR	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
89	25.000,00	CPR	DIGOXINA 0,25 MG	0,00	PHARLAB	0,0000	0,033	825,00
90	2.000,00	CPR	DIMETICONA 40MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,085	170,00
91	1.000,00	AMP	DIPIRONA SÓDICA + BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML	0,00	HYPOFARMA	0,0000	1,68	1.680,00
92	50.000,00	CPR	DIPIRONA SÓDICA 500MG	0,00	GREEN PHARMA	0,0000	0,069	3.450,00
93	2.000,00	FR	DIPIRONA SODICA GOTAS 500 MG - 10ML	0,00	NATULAB	0,0000	0,573	1.146,00
94	3.000,00	AMP	DIPIRONA SOLUÇÃO INJETAVEL 500MG - 2 ML	0,00	TEUTO	0,0000	0,56	1.680,00
95	1.000,00	AMP	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
96	25.000,00	CPR	ESPIROLACTONA 25 MG	0,00	ASPEN PHARMA	0,0000	0,118	2.950,00
97	2.000,00	FR	ESTEARATO DE ERITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 50MG - 60ML	0,00	PRATI D.	0,0000	4,39	8.780,00

Barão de Cotegipe, 12 de Novembro de 2015

EDIVAR SZYMANSKI
SÓCIO GERENTE

CENTERMEDI
Côm. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030//0001-70



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 6/11

Fornecedor: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Endereço: BR 480 Nº.795 - Bairro: Rodovia

Cidade: Barão de Cotegipe UF: RS CEP: 99740-000

CNPJ: 03.652.030/0001-70 Inscrição Estadual: 1700004449

Telefone: 5435232700

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
98	100,00	CART	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,3MG COM 28 CAPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
99	100,00	BIS	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS CREME VAGINAL 0,625 MG/ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
100	120,00	CART	ETINILESTRADIOL + GESTODENO 0,015 MG + 0,060 MG COM 24 CAPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
101	100,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONOGESTREL 0,02 MG + 0,10 MG COM 21 DRÁGEAS	0,00	BIOLAB	0,0000	14,238	1.423,80
102	3.200,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONOGESTREL 0,03 MG + 0,15 MG COM 21 DRÁGEAS	0,00	MABRA	0,0000	0,48	1.536,00
103	600,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,02MG + 0,15MG COM 21 CAPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
104	10.000,00	CPR	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
105	10.000,00	CPR	FENOBARBITAL 100 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,096	960,00
106	200,00	FR	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML 20 ML	0,00	CRISTALIA	0,0000	3,17	634,00
107	2.000,00	CAP	FLUCONAZOL 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
108	5.000,00	CAP	FLUCONAZOL 150MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,22	1.100,00
109	30.000,00	CPR	FOSFATO DE CODEINA 30MG	0,00	CRISTALIA	0,0000	0,91	27.300,00
110	500,00	FR	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 1,34 MG/ML 100 ML	0,00	PRATI D.	0,0000	5,29	2.645,00
111	1.000,00	FR	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 4,02 MG/ML 100 ML	0,00	PRATI D.	0,0000	5,90	5.900,00
112	40.000,00	CPR	FUROSEMIDA 40 MG	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,038	1.520,00
113	100,00	AMP	FUROSEMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG 2 ML	0,00	HYPOFARMA	0,0000	0,77	77,00
114	50.000,00	CPR	GLIBENCLAMIDA 5MG	0,00	MEDQUIMICA	0,0000	0,02	1.000,00

Barão de Cotegipe, 12 de Novembro de 2015

EDIVAR SZYMANSKI
SÓCIO GERENTE

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030/0001-70



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 7/11

Fornecedor: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Endereço: BR 480 Nº.795 - Bairro: Rodovia

Cidade: Barão de Cotegipe UF: RS CEP: 99740-000

CNPJ: 03.652.030/0001-70

Inscrição Estadual: 1700004449

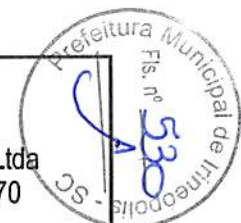
Telefone: 5435232700

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
115	50,00	SUP	GLICEROL 72MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
116	2.000,00	FR	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG) SOLUÇÃO ORAL 100 ML	0,00	NATULAB	0,0000	1,95	3.900,00
117	25.000,00	CPR	HALOPERIDOL 5 MG	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	0,138	3.450,00
118	100.000,00	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,02	2.000,00
119	1.000,00	FR	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 150 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
120	20.000,00	CPR	HIOSCINA COMPOSTA	0,00	PHARLAB	0,0000	0,28	5.600,00
121	100.000,00	CPR	IBUPROFENO 600 MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,08	8.000,00
122	3.000,00	FR	IBUPROFENO GOTAS 20MG 100ML	0,00	EMS	0,0000	4,00	12.000,00
123	4.000,00	UN	IBUPROFENO 50MG 30ML GOTAS	0,00	NATULAB	0,0000	1,19	4.760,00
124	150,00	AMP	INSULINA GLARGINA LANTUS 100 UI/10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
125	80,00	CX	ISOFLAVONA 150MG COM 60 COMPRIMIDOS	0,00	VITAMED	0,0000	21,90	1.752,00
126	2.000,00	CPR	ISOSSORBIDA 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
127	1.000,00	CPR	IVERMECTINA 6MG	0,00	VITAPAN	0,0000	0,322	322,00
128	1.000,00	CPR	LACTO PURGA 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
129	2.000,00	FR	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
130	2.000,00	CPR	Levodopa + benserazida 100/25 mg	0,00		0,0000	0,00	0,00
131	2.000,00	CPR	LEVODOPA + CARBIDOPA 250/25MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,215	430,00
132	5.000,00	CPR	LEVOFLOXACINO 500 MG	0,00	ZYDUS	0,0000	1,00	5.000,00
133	20.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG	0,00	MERCK	0,0000	0,117	2.340,00
134	30.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MG	0,00	MERCK	0,0000	0,125	3.750,00
135	30.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG	0,00	MERCK	0,0000	0,139	4.170,00

Barão de Cotegipe, 12 de Novembro de 2015

EDIVAR SZYMANSKI
SÓCIO GERENTE

CENTERMEDI
Com: de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030//0001-70



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 8/11

Fornecedor: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Endereço: BR 480 Nº.795 - Bairro: Rodovia

Cidade: Barão de Cotegipe UF: RS CEP: 99740-000

CNPJ: 03.652.030/0001-70

Inscrição Estadual: 1700004449

Telefone: 5435232700

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
136	10.000,00	CPR	LORATADINA 10 MG	0,00	GEOLAB	0,0000	0,049	490,00
137	2.000,00	FR	LORATADINA XAROPE 1MG/ML 100 ML	0,00	PRATI D	0,0000	1,92	3.840,00
138	150.000,00	CPR	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,036	5.400,00
139	50,00	FR	LUBRIFICANTE OFTALMOLÓGICO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
140	2.000,00	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG XAROPE - 120 ML	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,91	1.820,00
141	20.000,00	CPR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	0,00	GEOLAB	0,0000	0,063	1.260,00
142	100.000,00	CPR	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,038	3.800,00
143	500,00	FR	MALEATO DE TIMOLOL COLIRIO 0,25% - 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
144	2.000,00	FR	MEBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 20 MG 30 ML	0,00	SOBRAL	0,0000	0,78	1.560,00
145	5.000,00	CPR	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG	0,00	EMS	0,0000	0,17	850,00
146	10.000,00	CPR	METILDOPA 250MG	0,00	SUN/TKS	0,0000	0,136	1.360,00
147	10.000,00	CPR	METRONIDAZOL 250 MG	0,00	PRATI D	0,0000	0,088	880,00
148	10.000,00	CPR	METRONIDAZOL 400 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
149	1.000,00	BIS	METRONIDAZOL GEL VAGINAL 10% 50MG - 40 GRAMAS	0,00	PRATI D	0,0000	3,63	3.630,00
150	10.000,00	CPR	NAPROXENO 500 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
151	50.000,00	CPR	NIMESULIDA 100MG	0,00	VITAPAN	0,0000	0,067	3.350,00
152	1.000,00	FR	NIMESULIDA SOLUÇÃO 50MG - 15 ML	0,00	VITAPAN	0,0000	0,95	950,00
153	500,00	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 100.000 UI/ML 50 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
154	3.000,00	BIS	NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLÓGICO 2% 60GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
155	1.000,00	TB	NITRATO DE MICONAZOL CREME VAGINAL 2% - 60 GRAMAS	0,00	PRATI D.	0,0000	4,74	4.740,00
156	1.000,00	BIS	NITRATO DE MICONAZOL GEL ORAL 2% 40 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00

Barão de Cotegipe, 12 de Novembro de 2015

EDIVAR SZYMANSKI
 SÓCIO GERENTE

CENTERMEDI
 Com: de Prod. Hospitalares Ltda
 CNPJ 03 652 030//0001-70



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 9/11

Fornecedor: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Endereço: BR 480 Nº.795 - Bairro: Rodovia

Cidade: Barão de Cotegipe UF: RS CEP: 99740-000

CNPJ: 03.652.030/0001-70 Inscrição Estadual: 1700004449

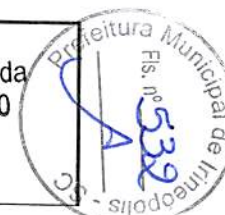
Telefone: 5435232700

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
157	1.000,00	BIS	NITRATO DE MICONAZOL LOÇÃO 2% 30 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
158	5.000,00	CPR	NITROFURANTOÍNA 100 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,16	800,00
159	430,00	CART	NORETISTERONA 0,35MG - 35 CPR	0,00	BIOLAB	0,0000	0,179	76,97
160	10.000,00	CPR	NORFLOXACINO 400 MG	0,00	MULTILAB	0,0000	0,158	1.580,00
161	100.000,00	CPR	OMEPRAZOL 20 MG	0,00	MULTILAB	0,0000	0,049	4.900,00
162	10.000,00	CPR	ONDASETRONA 4 MG	0,00	BIOLAB	0,0000	2,29	22.900,00
163	10.000,00	CPR	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG	0,00	GEOLAB	0,0000	0,388	3.880,00
164	20.000,00	CPR	OXCARBAMAZEPINA 600MG	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	0,812	16.240,00
165	100.000,00	CPR	PARACETAMOL 500 MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,06	6.000,00
166	3.000,00	FR	PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL 200 MG 15 ML	0,00	NATULAB	0,0000	0,689	2.067,00
167	300,00	UN	PASTA D'AGUA - PASTA (F.N.)	0,00	SANTA TEREZIN	0,0000	2,20	660,00
168	3.000,00	CPR	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
169	1.000,00	FR	PERMETRINA LOÇÃO 5% - 60ML	0,00	IFAL	0,0000	2,33	2.330,00
170	100,00	LT	POVIDINE DEGERMANTE - 1000 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
171	100,00	LT	POVIDINE TÓPICO - 1000 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
172	10.000,00	CPR	PREDNISONA 20 MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,139	1.390,00
173	10.000,00	CPR	PREDNISONA 5 MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,075	750,00
174	30,00	FR	PROTETOR SOLAR FATOR 30 COM 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
175	150,00	TB	PURILON GEL 25GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
176	3.000,00	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 27,9 GR	0,00	IFAL	0,0000	0,438	1.314,00
177	1.000,00	CPR	SECNIDAZOL 1000 MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,435	435,00

Barão de Cotegipe, 12 de Novembro de 2015

CENTERMEDI
 Com. de Prod. Hospitalares Ltda
 CNPJ 03 652 030//0001-70

EDIVAR SZYMANSKI
 SÓCIO GERENTE



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 10/11

Fornecedor: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**
Endereço: BR 480 Nº.795 - Bairro: Rodovia
Cidade: Barão de Cotegipe UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 Inscrição Estadual: 1700004449

Telefone: 5435232700

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
178	30.000,00	CPR	SINVASTATINA 20 MG	0,00	SANVAL	0,0000	0,058	1.740,00
179	100,00	UN	SOLUÇÃO ANTISSEPTICA PARA LENTE 120ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
180	2.000,00	CX	SORO FISIOLÓGICO 100 ML	0,00	BASA	0,0000	2,06	4.120,00
181	1.000,00	FR	SORO FISIOLÓGICO 250 ML	0,00	BASA	0,0000	2,37	2.370,00
182	1.000,00	FR	SORO FISIOLÓGICO 500 ML	0,00	BASA	0,0000	2,75	2.750,00
183	500,00	FR	SORO GLICOFISIOLÓGICO - 500ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
184	500,00	UN	SORO GLICOSADO 250 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
185	500,00	FR	SORO GLICOSADO 500 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
186	100,00	FR	SORO RINGER COM LACTATO 500ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
187	1.000,00	AMP	SUCCINATO DE HIDROCORTISONE INJETÁVEL 500MG - 4ML	0,00	TEUTO	0,0000	6,28	6.280,00
188	1.000,00	BIS	SULFADIAZINA DE PRATA PASTA 1% - 50 GRAMAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
189	10.000,00	CPR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400 MG + 80MG	0,00	PRATI D.	0,0000	0,086	860,00
190	1.000,00	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA SUSPENSÃO ORAL 40MG + 8MG - 50ML	0,00	TEUTO	0,0000	1,00	1.000,00
191	500,00	FR	SULFATO DE GENTAMICINA COLÍRIO 5MG - 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
192	30.000,00	CPR	SULFATO FERROSO 40MG Fe++	0,00	NATULAB	0,0000	0,035	1.050,00
193	1.000,00	FR	SULFATO FERROSO SOLUÇÃO ORAL 25MG/ML 20 ML	0,00	NATULAB	0,0000	0,83	830,00
194	1.000,00	CART	TRIQUILAR C/ 21 DRAGEAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
195	30.000,00	CPR	VALPROATO DE SODIO 500 MG	0,00	BIOLAB	0,0000	0,76	22.800,00
196	2.000,00	FR	VALPROATO DE SÓDIO SOLUÇÃO ORAL 50MG - 100ML	0,00	TEUTO	0,0000	2,33	4.660,00

Barão de Cotegipe, 12 de Novembro de 2015

EDIVAR SZYMANSKI
SÓCIO GERENTE

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030/0001-70



**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS**

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

**PREGÃO PRESENCIAL
Nº : 5/2015 - PR**

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 11/11

Fornecedor: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Endereço: BR 480 Nº 795 - Bairro: Rodovia

Cidade: Barão de Cotegipe UF: RS CEP: 99740-000

CNPJ: 03.652.030/0001-70 Inscrição Estadual: 1700004449

Telefone: 5435232700

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
197	10.000,00	CPR	VARFARINA SÓDICA 5MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,133	1.330,00

Reservado para
Observações do
Fornecedor:

Total Geral: 654.569,77

(Valores expressos em Reais R\$)

Total por Extenso: (seiscentos e cinquenta e quatro mil quinhentos e sessenta e nove reais e setenta e sete centavos)

Barão de Cotegipe, 12 de Novembro de 2015

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030/0001-70

EDIVAR SZYMANSKI
SÓCIO GERENTE





Comércio de Produtos Hospitalares Ltda

BR 480, 795
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br



DECLARAÇÃO

**Ao Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis – SC.
Pregão Presencial nº 05/2015 – Registro de Preços.
Processo Licitatório nº 13/2015.**

A Empresa Centermedi – Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., inscrita no CNPJ nº. 03.652.030/0001-70, por intermédio de seu representante legal o Sr. Edivar Szymanski, portador da Carteira de Identidade nº.5051132966, declara, de que o(s) objeto(s) ofertado atende todas as especificações descritas no Edital.

Barão de Cotegipe –RS, 12 de Novembro de 2015.

03652030/0001-70
CENTERMEDI-COMÉRCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
BR 480, nº 795
CEP 99740-000
BARÃO DE COTEGIPE - RS

Edivar Szymanski
RG nº. 5051132966 e CPF nº. 670.481.290-34
Sócio - Gerente

“Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio.”

CENTERMEDI

CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

[Handwritten signature and scribbles in blue ink]

=====
Municipal de Saúde de Irineópolis – SC.
nº 01 – Proposta Comercial.
Resencial nº 05/2015 – Registro de Preços.
Licitação nº 13/2015.
Data de Abertura: Dia 16 de Novembro de 2015 às 09h00min.
CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
03.652.030/0001-70 – Insc. Est. 170/0004449
795.
Fax: (054) 3523-2700
centermedi.com.br
RUA COTEGIPE – RS
40-000
=====



ANDRÔMEDA

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

PROPOSTA

IRINEÓPOLIS - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nº 05/2015

Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the right and several smaller ones below it.

ANDRÔMEDA

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA



PROPOSTA PARA FORNECIMENTO DE PRODUTOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEÓPOLIS - SC

Prezados Senhores,

Ref.: PREGÃO PRESENCIAL Nº 05/2015

A ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 13.568.558/0001-10, Av. Nereu Ramos, 1675D, Sala 01, Bairro: Universitário, CEP: 89.812-111, Chapecó/SC, apresenta sua proposta para fornecimento de medicamentos, objeto da presente licitação, acatando todas as estipulações consignadas, conforme segue.

No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

Declaramos que os itens ofertados atendem a todas as especificações descritas no edital.

VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL: 60 DIAS.

PRAZO DE ENTREGA: 5 DIAS

PRAZO DA VALIDADE DA ATA DE REGISTRO: 12 MESES.

Chapecó, 10 de novembro de 2015.

Ljowi S. Dilda

Ljowi Tobin Dilda

Andrômeda Distribuidora de Medicamentos Ltda.

CNPJ nº. 13.568.558/0001-10

13.568.558/0001-10

ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

AV. NÉREU RAMOS, 1675-D/SALA 01 E 02
BAIRRO UNIVERSITÁRIO-CEP: 89.812-111

CHAPECÓ - SC

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 1/11

Fornecedor: **ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
 Endereço: AV. NEREU RAMOS, 1675D SL 1 E 2 - Bairro: UNIVERSITARIO
 Cidade: CHAPECO UF: SC CEP: 89812-111
 CNPJ: 13.568.558/0001-10 Inscrição Estadual: 256390894

Telefone: 4933226492

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
1	500,00	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 150MG 1 ML(DEMEDROX)	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	11,98	5.990,00
2	1.000,00	FR	ACETATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL SOLUÇÃO ORAL 50.000 UI/ML + 10.0000 UI/ML 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
3	200,00	TB	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA EM ORABASE 1MG 10GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
4	5.000,00	CPR	ACICLOVIR 200MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,133	665,00
5	300,00	BIS	ACICLOVIR POMADA 10 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
6	50.000,00	CPR	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG(DORMEC)	0,00	IMEC	0,0000	0,023	1.150,00
7	30.000,00	CPR	ACIDO FOLICO 5 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
8	1.000,00	FR	ÁCIDO FÓLICO SOLUÇÃO ORAL 0,2MG/ML 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
9	3.000,00	CPR	ÁCIDO NALIDÍXICO 500MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
10	500,00	UN	ÁGUA BI - DESTILADA 5 ML	0,00	ISOFARMA	0,0000	0,221	110,50
11	10.000,00	CPR	ALBENDAZOL 400 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
12	3.000,00	FR	ALBENDAZOL SUSPENSÃO 40 MG/ML 10 ML(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	1,227	3.681,00
13	200,00	TB	ALCATRÃO MINERAL POMADA 1% 60 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
14	2.000,00	CPR	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
15	20.000,00	CPR	ALOPURINOL 100 MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,062	1.240,00
16	30.000,00	CPR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
17	3.000,00	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO ORAL 50/12,5MG 75ML(GENERICO)	0,00	SANDOZ	0,0000	9,49	28.470,00
18	50.000,00	CPR	AMOXICILINA 500 MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,15	7.500,00
19	3.000,00	FR	AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO 50 MG 150 ML(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	4,463	13.389,00

CHAPECO, 12 de Novembro de 2015

IJOWI TOBIN DILDA
 SOCIA ADMINISTRATIVA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
Processo Licitatório: 13/2015
Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 2/11

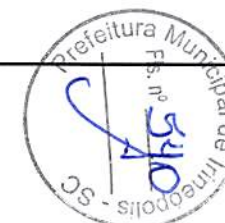
Fornecedor: **ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: AV. NEREU RAMOS, 1675D SL 1 E 2 - Bairro: UNIVERSITARIO
Cidade: CHAPECO UF: SC CEP: 89812-111
CNPJ: 13.568.558/0001-10 Inscrição Estadual: 256390894

Telefone: 4933226492

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
20	3.000,00	CAP	AMPICILINA 500 MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,199	597,00
21	5.000,00	CPR	ANTIETANOL 250 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
22	80.000,00	CPR	ATENOLOL 50 MG(TENOLON)	0,00	VITAPAN	0,0000	0,033	2.640,00
23	4.000,00	CPR	AZITROMICINA 500 MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,568	2.272,00
24	5.000,00	FR	AZITROMICINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 40MG 22,5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
25	200,00	FR	BECLOMETASONA CÁPSULA INALANTE 400 MCG COM 60 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
26	200,00	FR	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG	0,00		0,0000	0,00	0,00
27	1.000,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000UI	0,00		0,0000	0,00	0,00
28	1.000,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 600.000UI	0,00		0,0000	0,00	0,00
29	50.000,00	CPR	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG(AMLODIL)	0,00	VITAPAN	0,0000	0,025	1.250,00
30	3.000,00	FR	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG SOLUÇÃO INALANTE 20ML(GENERICO)	0,00	TEUTO	0,0000	0,653	1.959,00
31	1.000,00	AMP	BROMETO N-BUTILESCOPOLAMINA SOLUÇÃO INJETÁVEL(GENERICO)	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	1,58	1.580,00
32	1.000,00	FR	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG/ML - FRASCO COM 20 ML(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	2,603	2.603,00
33	100.000,00	CPR	CAPTOPRIL 25 MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,025	2.500,00
34	200,00	FR	CARBAMAZEPINA 20MG 100ML - XAROPE(UNICARBAMAZ)	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	8,29	1.658,00
35	50.000,00	CPR	CARBAMAZEPINA 200 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
36	10.000,00	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500 MG CACO3 + 400UI	0,00		0,0000	0,00	0,00
37	5.000,00	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (EQUIVALENTE 550 MG CA++)	0,00		0,0000	0,00	0,00

CHAPECO, 12 de Novembro de 2015

IJOWI TOBIN DILDA
SOCIA ADMINISTRATIVA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 3/11

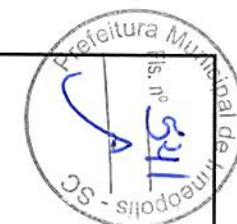
Fornecedor: **ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
 Endereço: AV. NEREU RAMOS, 1675D SL 1 E 2 - Bairro: UNIVERSITARIO
 Cidade: CHAPECO UF: SC CEP: 89812-111
 CNPJ: 13.568.558/0001-10 Inscrição Estadual: 256390894

Telefone: 4933226492

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
38	20.000,00	CPR	CARBONATO DE LITIO 300MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
39	500,00	CAP	CARVÃO VEGETAL PÓ ATIVADO 250MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
40	12.000,00	CPR	CARVEDILOL 25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
41	100.000,00	CPR	CARVEDILOL 6,25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
42	30.000,00	CAP	CEFALEXINA SÓDICA OU CLORIDRATO DE CEFALEXINA 500 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
43	3.000,00	FR	CEFALEXINA SÓDICA OU CLORIDRATO DE CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML 60 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
44	2.000,00	AMP	CEFTRIAXONA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1G	0,00		0,0000	0,00	0,00
45	500,00	AMP	CEFTRIAXONA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 250 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
46	200,00	AMP	CELESTONE SOLUSPAN INJETÁVEL 3MG 1ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
47	1.000,00	FR	CETOCONAZOL XAMPU 2% 100 ML(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	5,269	5.269,00
48	3.000,00	AMP	CETOPROFENO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
49	40.000,00	CPR	CITALOPRAN 20MG(GENERICO)	0,00	SANDOZ	0,0000	0,25	10.000,00
50	10.000,00	CPR	CLARITROMICINA 500 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
51	5.000,00	CPR	CLOBAZAM 20MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
52	5.000,00	FR	CLONAZEPAN 2,5 MG 20 ML(GENERICO)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	1,70	8.500,00
53	1.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML SOLUÇÃO NASAL 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
54	1.000,00	FR	CLORETO DE SODIO 0,9% 30 ML SOLUÇÃO NASAL	0,00		0,0000	0,00	0,00
55	15.000,00	CPR	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
56	130.000,00	UN	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG(GENERICO)	0,00	TEUTO	0,0000	0,049	6.370,00
57	20.000,00	CPR	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	0,00		0,0000	0,00	0,00

CHAPECO, 12 de Novembro de 2015

IJOWI TOBIN DILDA
 SOCIA ADMINISTRATIVA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 4/11

Fornecedor: **ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
 Endereço: AV. NEREU RAMOS, 1675D SL 1 E 2 - Bairro: UNIVERSITARIO
 Cidade: CHAPECO UF: SC CEP: 89812-111
 CNPJ: 13.568.558/0001-10 Inscrição Estadual: 256390894

Telefone: 4933226492

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
58	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG(CIPROFLONAX)	0,00	PHARLAB	0,0000	0,224	11.200,00
59	5.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
60	15.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG(CLORPROMAZ)	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	0,229	3.435,00
61	100.000,00	CPR	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG(GENERICO)	0,00	TEUTO	0,0000	0,085	8.500,00
62	200,00	TB	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA GEL 2% 30 GRAMAS(LABCAINA)	0,00	PHARLAB	0,0000	1,693	338,60
63	100,00	AMP	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SOLUÇÃO INJETÁVEL COM VASOCONSTRITOR 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
64	100,00	AMP	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM VASOCONSTRITOR 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
65	10.000,00	CPR	CLORIDRATO DE LOPERAMINA 2 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
66	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,077	2.310,00
67	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,079	3.950,00
68	1.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
69	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
70	2.000,00	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG - 2 ML(NOPROSIL)	0,00	ISOFARMA	0,0000	0,302	604,00
71	2.000,00	FR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO ORAL 4MG - 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
72	5.000,00	CPR	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
73	40.000,00	CPR	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
74	2.000,00	AMP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 MG - 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
75	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG(AMPRAX)	0,00	VITAPAN	0,0000	0,023	1.150,00
76	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00

CHAPECO, 12 de Novembro de 2015

IJOWI TOBIN DILDA
 SOCIA ADMINISTRATIVA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 5/11

Fornecedor: **ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
 Endereço: AV. NEREU RAMOS, 1675D SL 1 E 2 - Bairro: UNIVERSITARIO
 Cidade: CHAPECO UF: SC CEP: 89812-111
 CNPJ: 13.568.558/0001-10 Inscrição Estadual: 256390894

Telefone: 4933226492

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
77	100.000,00	CPR	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
78	20.000,00	CPR	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
79	10.000,00	CPR	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80 MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,067	670,00
80	1.000,00	AMP	COMPLEXO B INJETAVEL 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
81	50,00	AMP	DECANOATO DE HALOPERIDOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG - 1 ML(DECANHALOPER)	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	9,50	475,00
82	500,00	FR	DEXAMETASONA COLIRIO 0,1% - 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
83	3.000,00	TB	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10 GR(CORTITOP)	0,00	MULTILAB	0,0000	0,627	1.881,00
84	3.000,00	FR	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG - 100ML(ACETAZONA)	0,00	SOBRAL	0,0000	1,187	3.561,00
85	2.000,00	AMP	DEXAMETASONA INJETÁVEL 4MG - 1ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
86	100.000,00	CPR	DIAZEPAN 5 MG(SANTIAZEPAM)	0,00	SANTISA	0,0000	0,043	4.300,00
87	100,00	TB	DICLOFENACO EMULGEL - 60 GR(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	2,91	291,00
88	10.000,00	CPR	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
89	25.000,00	CPR	DIGOXINA 0,25 MG(GENERICO)	0,00	PHARLAB	0,0000	0,039	975,00
90	2.000,00	CPR	DIMETICONA 40MG(FLATICONA)	0,00	BELFAR	0,0000	0,06	120,00
91	1.000,00	AMP	DIPIRONA SÓDICA + BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
92	50.000,00	CPR	DIPIRONA SÓDICA 500MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,084	4.200,00
93	2.000,00	FR	DIPIRONA SODICA GOTAS 500 MG - 10ML(GENERICO)	0,00	FARMACE	0,0000	0,533	1.066,00
94	3.000,00	AMP	DIPIRONA SOLUÇÃO INJETAVEL 500MG - 2 ML(SANTIDOR)	0,00	SANTISA	0,0000	0,533	1.599,00
95	1.000,00	AMP	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00

CHAPECO, 12 de Novembro de 2015

IJOWI TOBIN DILDA
 SOCIA ADMINISTRATIVA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 6/11

Fornecedor: ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço: AV. NEREU RAMOS, 1675D SL 1 E 2 - Bairro: UNIVERSITARIO
 Cidade: CHAPECO UF: SC CEP: 89812-111
 CNPJ: 13.568.558/0001-10 Inscrição Estadual: 256390894

Telefone: 4933226492

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
96	25.000,00	CPR	ESPIROLACTONA 25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
97	2.000,00	FR	ESTEARATO DE ERITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 50MG - 60ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
98	100,00	CART	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,3MG COM 28 CAPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
99	100,00	BIS	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS CREME VAGINAL 0,625 MG/ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
100	120,00	CART	ETINILESTRADIOL + GESTODENO 0,015 MG + 0,060 MG COM 24 CAPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
101	100,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONOGESTREL 0,02 MG + 0,10 MG COM 21 DRÁGEAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
102	3.200,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONOGESTREL 0,03 MG + 0,15 MG COM 21 DRÁGEAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
103	600,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,02MG + 0,15MG COM 21 CAPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
104	10.000,00	CPR	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
105	10.000,00	CPR	FENOBARBITAL 100 MG(GENERICO)	0,00	TEUTO	0,0000	0,119	1.190,00
106	200,00	FR	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML 20 ML(GENERICO)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	3,067	613,40
107	2.000,00	CAP	FLUCONAZOL 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
108	5.000,00	CAP	FLUCONAZOL 150MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,279	1.395,00
109	30.000,00	CPR	FOSFATO DE CODEINA 30MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
110	500,00	FR	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 1,34 MG/ML 100 ML(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	6,269	3.134,50
111	1.000,00	FR	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 4,02 MG/ML 100 ML(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	7,756	7.756,00
112	40.000,00	CPR	FUROSEMIDA 40 MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,046	1.840,00
113	100,00	AMP	FUROSEMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG 2 ML(FUROSANTISA)	0,00	SANTISA	0,0000	0,58	58,00

CHAPECO, 12 de Novembro de 2015

 IJOWI TOBIN DILDA
 SOCIA ADMINISTRATIVA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 7/11

Fornecedor: **ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
 Endereço: AV. NEREU RAMOS, 1675D SL 1 E 2 - Bairro: UNIVERSITARIO
 Cidade: CHAPECO UF: SC CEP: 89812-111
 CNPJ: 13.568.558/0001-10 Inscrição Estadual: 256390894

Telefone: 4933226492

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
114	50.000,00	CPR	GLIBENCLAMIDA 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
115	50,00	SUP	GLICEROL 72MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
116	2.000,00	FR	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG) SOLUÇÃO ORAL 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
117	25.000,00	CPR	HALOPERIDOL 5 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
118	100.000,00	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG(HIDROLESS)	0,00	PHARLAB	0,0000	0,023	2.300,00
119	1.000,00	FR	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 150 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
120	20.000,00	CPR	HIOSCINA COMPOSTA(ESCOPEN)	0,00	PHARLAB	0,0000	0,259	5.180,00
121	100.000,00	CPR	IBUPROFENO 600 MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,091	9.100,00
122	3.000,00	FR	IBUPROFENO GOTAS 20MG 100ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
123	4.000,00	UN	IBUPROFENO 50MG 30ML GOTAS(IBUPROTRAT)	0,00	NATULAB	0,0000	1,063	4.252,00
124	150,00	AMP	INSULINA GLARGINA LANTUS 100 UI/10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
125	80,00	CX	ISOFLAVONA 150MG COM 60 COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00
126	2.000,00	CPR	ISOSSORBIDA 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
127	1.000,00	CPR	IVERMECTINA 6MG(GENERICO)	0,00	VITAPAN	0,0000	0,31	310,00
128	1.000,00	CPR	LACTO PURGA 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
129	2.000,00	FR	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
130	2.000,00	CPR	Levodopa + benserazida 100/25 mg	0,00		0,0000	0,00	0,00
131	2.000,00	CPR	LEVODOPA + CARBIDOPA 250/25MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
132	5.000,00	CPR	LEVOFLOXACINO 500 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
133	20.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
134	30.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MG	0,00		0,0000	0,00	0,00

CHAPECO, 12 de Novembro de 2015

IJOWI TOBIN DILDA
 SOCIA ADMINISTRATIVA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 8/11

Fornecedor: **ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
 Endereço: AV. NEREU RAMOS, 1675D SL 1 E 2 - Bairro: UNIVERSITARIO
 Cidade: CHAPECO UF: SC CEP: 89812-111
 CNPJ: 13.568.558/0001-10 Inscrição Estadual: 256390894

Telefone: 4933226492

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
135	30.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
136	10.000,00	CPR	LORATADINA 10 MG(LORASLIV)	0,00	VITAPAN	0,0000	0,208	2.080,00
137	2.000,00	FR	LORATADINA XAROPE 1MG/ML 100 ML(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	2,077	4.154,00
138	150.000,00	CPR	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,054	8.100,00
139	50,00	FR	LUBRIFICANTE OFTALMOLÓGICO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
140	2.000,00	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG XAROPE - 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
141	20.000,00	CPR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
142	100.000,00	CPR	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG(RENAPRIL)	0,00	VITAPAN	0,0000	0,043	4.300,00
143	500,00	FR	MALEATO DE TIMOLOL COLIRIO 0,25% - 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
144	2.000,00	FR	MEBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 20 MG 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
145	5.000,00	CPR	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
146	10.000,00	CPR	METILDOPA 250MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
147	10.000,00	CPR	METRONIDAZOL 250 MG(GENERICO)	0,00		0,0000	0,00	0,00
148	10.000,00	CPR	METRONIDAZOL 400 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,091	910,00
149	1.000,00	BIS	METRONIDAZOL GEL VAGINAL 10% 50MG - 40 GRAMAS(GENERICO)	0,00	TEUTO	0,0000	3,116	3.116,00
150	10.000,00	CPR	NAPROXENO 500 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
151	50.000,00	CPR	NIMESULIDA 100MG(NIMELIT)	0,00	VITAPAN	0,0000	0,06	3.000,00
152	1.000,00	FR	NIMESULIDA SOLUÇÃO 50MG - 15 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
153	500,00	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 100.000 UI/ML 50 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
154	3.000,00	BIS	NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLÓGICO 2% 60GR	0,00		0,0000	0,00	0,00

CHAPECO, 12 de Novembro de 2015

IJOWI TOBIN DILDA
 SOCIA ADMINISTRATIVA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 9/11

Fornecedor: **ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
 Endereço: AV. NEREU RAMOS, 1675D SL 1 E 2 - Bairro: UNIVERSITARIO
 Cidade: CHAPECO UF: SC CEP: 89812-111
 CNPJ: 13.568.558/0001-10 Inscrição Estadual: 256390894

Telefone: 4933226492

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
155	1.000,00	TB	NITRATO DE MICONAZOL CREME VAGINAL 2% - 60 GRAMAS(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	5,372	5.372,00
156	1.000,00	BIS	NITRATO DE MICONAZOL GEL ORAL 2% 40 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
157	1.000,00	BIS	NITRATO DE MICONAZOL LOÇÃO 2% 30 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
158	5.000,00	CPR	NITROFURANTOÍNA 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
159	430,00	CART	NORETISTERONA 0,35MG - 35 CPR	0,00		0,0000	0,00	0,00
160	10.000,00	CPR	NORFLOXACINO 400 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
161	100.000,00	CPR	OMEPRAZOL 20 MG(GENERICO)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,044	4.400,00
162	10.000,00	CPR	ONDASETRONA 4 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
163	10.000,00	CPR	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
164	20.000,00	CPR	OXCARBAMAZEPINA 600MG(OXCARB)	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	0,899	17.980,00
165	100.000,00	CPR	PARACETAMOL 500 MG(GENERICO)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,057	5.700,00
166	3.000,00	FR	PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL 200 MG 15 ML(GENERICO)	0,00	SOBRAL	0,0000	0,78	2.340,00
167	300,00	UN	PASTA D'AGUA - PASTA (F.N.)	0,00		0,0000	0,00	0,00
168	3.000,00	CPR	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
169	1.000,00	FR	PERMETRINA LOÇÃO 5% - 60ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
170	100,00	LT	POVIDINE DEGERMANTE - 1000 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
171	100,00	LT	POVIDINE TÓPICO - 1000 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
172	10.000,00	CPR	PREDNISONA 20 MG (GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,137	1.370,00
173	10.000,00	CPR	PREDNISONA 5 MG(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	0,092	920,00
174	30,00	FR	PROTETOR SOLAR FATOR 30 COM 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

CHAPECO, 12 de Novembro de 2015

IJOWI TOBIN DILDA
 SOCIA ADMINISTRATIVA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 5/2015 - PR

Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Folha: 10/11

Fornecedor: **ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
 Endereço: AV. NEREU RAMOS, 1675D SL 1 E 2 - Bairro: UNIVERSITARIO
 Cidade: CHAPECO UF: SC CEP: 89812-111
 CNPJ: 13.568.558/0001-10 Inscrição Estadual: 256390894

Telefone: 4933226492

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
175	150,00	TB	PURILON GEL 25GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
176	3.000,00	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 27,9 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
177	1.000,00	CPR	SECNIDAZOL 1000 MG(DECNAZOL)	0,00	PHARLAB	0,0000	0,41	410,00
178	30.000,00	CPR	SINVASTATINA 20 MG(SINVASTON)	0,00	SANVAL	0,0000	0,085	2.550,00
179	100,00	UN	SOLUÇÃO ANTISSEPTICA PARA LENTE 120ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
180	2.000,00	CX	SORO FISIOLÓGICO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
181	1.000,00	FR	SORO FISIOLÓGICO 250 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
182	1.000,00	FR	SORO FISIOLÓGICO 500 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
183	500,00	FR	SORO GLICOFISIOLÓGICO - 500ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
184	500,00	UN	SORO GLICOSADO 250 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
185	500,00	FR	SORO GLICOSADO 500 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
186	100,00	FR	SORO RINGER COM LACTATO 500ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
187	1.000,00	AMP	SUCCINATO DE HIDROCORTISONE INJETÁVEL 500MG - 4ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
188	1.000,00	BIS	SULFADIAZINA DE PRATA PASTA 1% - 50 GRAMAS(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	4,461	4.461,00
189	10.000,00	CPR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400 MG + 80MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
190	1.000,00	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA SUSPENSÃO ORAL 40MG + 8MG - 50ML(GENERICO)	0,00	TEUTO	0,0000	1,00	1.000,00
191	500,00	FR	SULFATO DE GENTAMICINA COLÍRIO 5MG - 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
192	30.000,00	CPR	SULFATO FERROSO 40MG Fe++(HEMATOFER)	0,00	PRATI	0,0000	0,039	1.170,00
193	1.000,00	FR	SULFATO FERROSO SOLUÇÃO ORAL 25MG/ML 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
194	1.000,00	CART	TRIQUILAR C/ 21 DRAGEAS	0,00		0,0000	0,00	0,00

CHAPECO, 12 de Novembro de 2015

IJOWI TOBIN DILDA
 SOCIA ADMINISTRATIVA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS
 CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
 AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
 C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
 Nº.: 5/2015 - PR
 Processo Administrativo: 13/2015
 Processo Licitatório: 13/2015
 Data do Processo: 20/10/2015

Fornecedor: **ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
 Endereço: AV. NEREU RAMOS, 1675D SL 1 E 2 - Bairro: UNIVERSITARIO
 Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89812-111
 CNPJ: 13.568.558/0001-10 Inscrição Estadual: 256390894

Telefone: 4933226492

Folha: 11/11

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
195	30.000,00	CPR	VALPROATO DE SODIO 500 MG(EPILENIL)	0,00	BIOLAB	0,0000	0,69	20.700,00
196	2.000,00	FR	VALPROATO DE SODIO SOLUÇÃO ORAL 50MG - 100ML(GENERICO)	0,00	PRATI	0,0000	3,218	6.436,00
197	10.000,00	CPR	VARFARINA SÓDICA 5MG(GENERICO)	0,00	TEUTO	0,0000	0,133	1.330,00

Reservado para Observações do Fornecedor:

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS PRAZO DE ENTREGA: 5 DIAS

Total Geral: 298.947,00

(Valores expressos em Reais R\$)

13.568.558/0001-10
 ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE
 MEDICAMENTOS LTDA
 AV. NEREU RAMOS, 1675-D/SALA 01 E 02
 BAIRRO UNIVERSITÁRIO-CEP: 89812-111
 CHAPECÓ - SC

Total por Extenso: (duzentos e noventa e oito mil novecentos e quarenta e sete reais)

CHAPECO, 12 de Novembro de 2015

Jovani S. Dildo
 JOVANI TOBIN DILDA
 SOCIA ADMINISTRATIVA

