

**RIO GRANDE DO SUL**  
**Prefeitura Municipal Barra do Rio Azul**  
**CNPJ: 93.539.153/0001-92**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**TOMADA DE PREÇO Nº 7/2018**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 1 of 10

| <b>Fornecedor:</b> DROGARIA CEFARMA LTDA EPP<br><b>Endereço:</b> AVENIDA DOS IMIGRANTES <b>Número:</b> 57 <b>Cidade:</b> SALA 01 <b>UF:</b> RS<br><b>CPF/CNPJ:</b> 07.483.668/0001-86 <b>Insc. Estadual:</b> <b>Fone:</b> (54) 3271-1277<br><b>E-mail:</b> VIDAFAARMACIASAOJORGE@GMAIL.COM <b>Validade da Proposta:</b> 60 DIAS |           |          |       |                                                                                      |              |                |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:                                                                                                                                                                                                                                            |           |          |       |                                                                                      |              |                |             |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sub. Item | Qtde     | Unid. | Descrição                                                                            | Marca        | Valor Unitário | Valor Total |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | 5.000,00 | com   | ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG (AAS)<br>Valor de Referência: 0,01820                  |              |                |             |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | 1.000,00 | com   | ALOPURINOL 300MG<br>Valor de Referência: 0,13000                                     |              |                |             |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | 90,00    | com   | ACIDO ACETIL SALICILICO 81 MG<br>Valor de Referência: 0,04200                        | SOMALGIN     | 0,29000        | 26,10       |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | 50,00    | FR    | AMBROXOL PEDIATRICO - 120 ml<br>Valor de Referência: 1,57000                         |              |                |             |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | 150,00   | com   | AMILORIDA 5MG+ HIDROCL. 50MG<br>Valor de Referência: 0,12580                         |              |                |             |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | 2.000,00 | com   | AMIODARONA 200MG<br>Valor de Referência: 0,27060                                     |              |                |             |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | 4.000,00 | com   | AMITRIPTILINA 25MG (CLORIDRATO) TRYPTANO<br>Valor de Referência: 0,04000             |              |                |             |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | 3.000,00 | com   | AMOXILINA 500MG<br>Valor de Referência: 0,14790                                      |              |                |             |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | 300,00   | com   | ATENOLOL+ CLORT.100/25MG<br>Valor de Referência: 0,25100                             |              |                |             |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 300,00   | com   | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG<br>Valor de Referência: 0,22330                          |              |                |             |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 10,00    | TB    | BECLOMET.+SAL.50/100MCGSPRAY (CLENIL COMPUSITUN)<br>Valor de Referência: 33,62250    | CHIESI       | 35,00000       | 350,00      |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 4.000,00 | ade   | BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG<br>Valor de Referência: 0,01910                          |              |                |             |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 150,00   | com   | BISOPROLOL 10 MG<br>Valor de Referência: 0,31200                                     | BIOSINTETICA | 2,20000        | 330,00      |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 120,00   | com   | BISOPROLOL 5 MG<br>Valor de Referência: 0,32000                                      | EMS          | 1,50000        | 180,00      |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 4,00     | FR    | BRINZOLAMINA 10 MG/ MALEATO DE TIMOLOL 6,8MG AZORGA<br>Valor de Referência: 64,45000 | NOVARTIS     | 63,50000       | 254,00      |

Em, 26/04/18

Assinatura e Carimbo - ME  
 Drogaria Cefarma Ltda  
 CNPJ 07 483 668/0001-86  
 SA 9971-7005 / 3271 1277

**RIO GRANDE DO SUL**  
**Prefeitura Municipal Barra do Rio Azul**  
**CNPJ: 93.539.153/0001-92**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**TOMADA DE PREÇO Nº 7/2018**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 2 of 10

**Fornecedor:** DROGARIA CEFARMA LTDA EPP  
**Endereço:** AVENIDA DOS IMIGRANTES  
**CPF/CNPJ:** 07.483.668/0001-86  
**E-mail:** VIDAFAARMACIASAOJORGE@GMAIL.COM  
**Número:** 57  
**Cidade:** SALA 01  
**Insc. Estadual:**  
**UF:** RS  
**Fone:** (54) 3271-1277  
**Validade da Proposta:** 60 DIAS

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

| Item | Sub. Item | Qtde     | Unid. | Descrição                                                                    | Marca      | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------|----------|-------|------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|-------------|
| 16   |           | 1.500,00 | com   | BROMAZEPAM 6MG (LEXOTAM)<br>Valor de Referência: 0,22070                     |            |                |             |
| 17   |           | 30,00    | TB    | BROMETO DE IPRATROPIO (DUOVENT)<br>Valor de Referência: 12,37000             | BOEHRINGER | 13,40000       | 402,00      |
| 18   |           | 500,00   | com   | CALCIO CITRATO MALATO + VITAMINA D3 (PROSSO)<br>Valor de Referência: 2,15780 | MOMENTA    | 2,63000        | 1.315,00    |
| 19   |           | 7.000,00 | com   | CAPTOPRIL 50MG<br>Valor de Referência: 0,03980                               |            |                |             |
| 20   |           | 7.000,00 | com   | CARBAMAZEPINA 200MG<br>Valor de Referência: 0,09590                          |            |                |             |
| 21   |           | 1.000,00 | com   | CARBONATO DE CÁLCIO 500MG<br>Valor de Referência: 0,03900                    |            |                |             |
| 22   |           | 4.000,00 | com   | CARBONATO DE LÍTIO 300MG<br>Valor de Referência: 0,17790                     |            |                |             |
| 23   |           | 300,00   | com   | CARBONATO DE LITIO 450 CR<br>Valor de Referência: 1,34900                    |            |                |             |
| 24   |           | 300,00   | com   | CILOSTAZOL 100MG<br>Valor de Referência: 0,47830                             |            |                |             |
| 25   |           | 400,00   | com   | CILOSTAZOL 50MG<br>Valor de Referência: 0,23600                              |            |                |             |
| 26   |           | 500,00   | com   | CINARIZINA 75MG<br>Valor de Referência: 0,10000                              |            |                |             |
| 27   |           | 180,00   | com   | CIPROFIBRATO 100MG<br>Valor de Referência: 0,37500                           |            |                |             |
| 28   |           | 3.000,00 | com   | CITALOPRAN 20MG<br>Valor de Referência: 0,13100                              |            |                |             |
| 29   |           | 4.000,00 | com   | CLONAZEPAM 2MG RIVOTRIL<br>Valor de Referência: 0,04000                      |            |                |             |
| 30   |           | 450,00   | com   | CLONIDINA 0,150 MG + ATENSINA<br>Valor de Referência: 0,24910                |            |                |             |
| 31   |           | 300,00   | UN    | CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5 MG<br>Valor de Referência: 0,62500                 |            |                |             |

Em, 26/04/18

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*  
**Drogaria Cefarma Ltda - ME**  
**CNPJ: 07.483.668/0001-86**  
**54 9971-7005 / 3271 1277**



**RIO GRANDE DO SUL**  
**Prefeitura Municipal Barra do Rio Azul**  
**CNPJ: 93.539.153/0001-92**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**TOMADA DE PREÇO Nº 7/2018**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 3 of 10

| <b>Fornecedor:</b> DROGARIA CEFARMA LTDA EPP<br><b>Endereço:</b> AVENIDA DOS IMIGRANTES <b>Número:</b> 57 <b>Cidade:</b> SALA 01 <b>UF:</b> RS<br><b>CPF/CNPJ:</b> 07.483.668/0001-86 <b>Insc. Estadual:</b> <b>Fone:</b> (54) 3271-1277<br><b>E-mail:</b> VIDAFARMACIASAOJORGE@GMAIL.COM <b>Validade da Proposta:</b> 60 DIAS |           |          |       |                                                                                  |         |                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-------|----------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|-------------|
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:                                                                                                                                                                                                                                           |           |          |       |                                                                                  |         |                |             |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sub. Item | Qtde     | Unid. | Descrição                                                                        | Marca   | Valor Unitário | Valor Total |
| 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 300,00   | com   | CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 30MG<br>Valor de Referência: 0,47500                  |         |                |             |
| 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 300,00   | com   | CLORTALIDONA 25 MG ( HIGROTON )<br>Valor de Referência: 0,14000                  |         |                |             |
| 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 500,00   | com   | CLORTALIDONA 12,5MG<br>Valor de Referência: 0,07900                              |         |                |             |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 700,00   | env   | COLAGENO HIDROLISADO (MATRICE)<br>Valor de Referência: 2,38870                   | MOMENTA | 5,55000        | 3.885,00    |
| 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 480,00   | COM   | CUMARINA+TROXERUTINA 15/90 ( VARICOS OU VENALAT)<br>Valor de Referência: 0,18700 |         |                |             |
| 37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 112,00   | com   | DESOGESTREL 75MCG (CERAZETTE)<br>Valor de Referência: 0,96000                    | SANDOZ  | 0,52900        | 59,25       |
| 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 100,00   | FR    | DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA XAROPE KOIDE<br>Valor de Referência: 3,99000    |         |                |             |
| 39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 500,00   | com   | DIGOXINA 0,25MG<br>Valor de Referência: 0,04700                                  |         |                |             |
| 40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 120,00   | com   | DILTIAZEM CLOR. 90 MG<br>Valor de Referência: 1,45300                            |         |                |             |
| 41                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 600,00   | com   | DIOSMINA + HESPERIDINA 450/50 MG<br>Valor de Referência: 0,34800                 |         |                |             |
| 42                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 100,00   | FR    | DIPIRONA GTS 10 ML<br>Valor de Referência: 0,64000                               |         |                |             |
| 43                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 210,00   | com   | DIVALPROATO DE SÓDIO ER ( DEPAKOTE) 500 MG<br>Valor de Referência: 2,16000       |         |                |             |
| 44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 3.000,00 | com   | ENALAPRIL 20MG (MALEATO)<br>Valor de Referência: 0,03850                         |         |                |             |
| 45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 4.000,00 | com   | ESCITALOPRAM 20 MG<br>Valor de Referência: 0,70000                               |         |                |             |
| 46                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 700,00   | com   | ESPIROLACTONA 25 MG (ALDACTONE)<br>Valor de Referência: 0,18930                  |         |                |             |

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*[Assinatura]*

  
**Drogaria Cefarma Ltda - ME**  
 Assinatura: 07.483.668/0001-86  
 CNPJ do Fornecedor: 54 9971-70057 3271 1277

**RIO GRANDE DO SUL**  
**Prefeitura Municipal Barra do Rio Azul**  
**CNPJ: 93.539.153/0001-92**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**TOMADA DE PREÇO Nº 7/2018**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 4 of 10

**Fornecedor:** DROGARIA CEFARMA LTDA EPP  
**Endereço:** AVENIDA DOS IMIGRANTES **Número:** 57 **Cidade:** SALA 01 **UF:** RS  
**CPF/CNPJ:** 07.483.668/0001-86 **Insc. Estadual:** **Fone:** (54) 3271-1277  
**E-mail:** VIDAFAARMACIASAOJORGE@GMAIL.COM **Validade da Proposta:** 60 DIAS

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

| Item | Sub. Item | Qtde     | Unid. | Descrição                                                                                 | Marca      | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------|----------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|-------------|
| 47   |           | 180,00   | com   | EZETIMIBA 10 MG + SIN VASTATINA 20 (EZETROL)<br>Valor de Referência: 0,97000              | EMS        | 1,24000        | 223,20      |
| 48   |           | 150,00   | com   | FEMPROCUMONA 3MG (MARCOUMAR)<br>Valor de Referência: 0,35000                              | MEDAPHARMA | 0,35000        | 52,50       |
| 49   |           | 300,00   | com   | FENITOÍNA 100 MG<br>Valor de Referência: 0,19000                                          |            |                |             |
| 50   |           | 4.000,00 | com   | FLUOXETINA 20MG (CLORITRATO)<br>Valor de Referência: 0,04780                              |            |                |             |
| 51   |           | 20,00    | FR    | FLUOXETINA GOTAS<br>Valor de Referência: 10,25000                                         |            |                |             |
| 52   |           | 240,00   | com   | FUMARATO DE FORMOTEROL + BUDESONIDA 6/200 MCG<br>Valor de Referência: 1,09000             | ALENIA     | 0,97000        | 232,80      |
| 53   |           | 1.500,00 | com   | FUMARATO DE FORMOTEROL 12MCG + BUDESONIDA 400MCG (ALENIA)<br>Valor de Referência: 1,29000 | ALENIA     | 1,30000        | 1.950,00    |
| 54   |           | 500,00   | com   | FUMARATO FORMOTEROL 12MCG FLUIR<br>Valor de Referência: 0,46800                           |            |                |             |
| 55   |           | 10,00    | FR    | FUR.FLUTICASONA 27,5MCG SPRAY (AVAMIYS)<br>Valor de Referência: 38,31000                  | GSK        | 45,20000       | 452,00      |
| 56   |           | 1.000,00 | COM   | FUROSEMIDA 40MG<br>Valor de Referência: 0,02200                                           |            |                |             |
| 57   |           | 240,00   | com   | GLICOPIRONIO 50 MCG (SEEBRI)<br>Valor de Referência: 5,10000                              | NOVARTIS   | 5,60000        | 1.344,00    |
| 58   |           | 1.200,00 | env   | GLICOSAMINA + CONDROITINA ENV.MANIPULADO (ARTICO)<br>Valor de Referência: 2,39600         | MANIPULADO | 2,83000        | 3.396,00    |
| 59   |           | 6,00     | FR    | HYLO- COMOD (HIALURONATODE SÓDIO) 1MG/ML<br>Valor de Referência: 47,07000                 |            |                |             |

Em, 26/04/18

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

Assinatura e Carimbo  
Drogaria Cefarma Ltda - ME  
CNPJ 07 483 668/0001-86  
54 9971-7005 / 3271 1277



**RIO GRANDE DO SUL**  
**Prefeitura Municipal Barra do Rio Azul**  
**CNPJ: 93.539.153/0001-92**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**TOMADA DE PREÇO Nº 7/2018**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 5 of 10

| <b>Fornecedor:</b> DROGARIA CEFARMA LTDA EPP<br><b>Endereço:</b> AVENIDA DOS IMIGRANTES <b>Número:</b> 57 <b>Cidade:</b> SALA 01 <b>UF:</b> RS<br><b>CPF/CNPJ:</b> 07.483.668/0001-86 <b>Insc. Estadual:</b> <b>Fone:</b> (54) 3271-1277<br><b>E-mail:</b> VIDAFAARMACIASAOJORGE@GMAIL.COM <b>Validade da Proposta:</b> 60 DIAS |           |          |       |                                                                                                |             |                |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|-------------|
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:                                                                                                                                                                                                                                            |           |          |       |                                                                                                |             |                |             |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sub. Item | Qtde     | Unid. | Descrição                                                                                      | Marca       | Valor Unitário | Valor Total |
| 60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 6,00     | com   | IBANDRONATO SODICO 150 MG 1CP<br>Valor de Referência: 43,00000                                 | CRISTALIA   | 54,30000       | 325,80      |
| 61                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 4.000,00 | com   | IBUPROFENO 300MG<br>Valor de Referência: 0,08700                                               |             |                |             |
| 62                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 500,00   | COM   | IBUPROFENO 600 MG<br>Valor de Referência: 0,07550                                              |             |                |             |
| 63                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 500,00   | com   | ISOSSORBIDA 40 MG ( MONOITRATO)<br>Valor de Referência: 0,17020                                |             |                |             |
| 64                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 300,00   | com   | LEVANLODIPINO 2,5 MG<br>Valor de Referência: 1,22110                                           | BIOLAB      | 1,49000        | 447,00      |
| 65                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 1.440,00 | com   | LEVODOPA+CLORIDRATO DE<br>BENSERAZIDA 200MG /50MG<br>(PROLOPA)<br>Valor de Referência: 1,72000 | ACHE        | 2,10000        | 3.024,00    |
| 66                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 120,00   | COM   | LINAGLIPTINA+METFORMINA 2,5/850<br>MG (TRAYENTA)<br>Valor de Referência: 3,16000               | BOEHRINGER  | 2,85000        | 342,00      |
| 67                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 300,00   | com   | MALEATO DE FLUVOXAMINA DE 100<br>MG ( LUVOX)<br>Valor de Referência: 4,93300                   | ABBOTT      | 6,20000        | 1.860,00    |
| 68                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 150,00   | com   | INDACATEROL 150MG (ONBRIZE)<br>Valor de Referência: 3,73000                                    | NOVARTIS    | 3,63000        | 544,50      |
| 69                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 180,00   | COM   | MELILOTUS OFFICINALIS 26,7 MG<br>(VECASTEN)<br>Valor de Referência: 2,60000                    | MARJAN      | 2,74000        | 493,20      |
| 70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 1.500,00 | com   | METOPROLOL, SUCCINATO 100MG<br>SELOZOK (ETICO)<br>Valor de Referência: 2,30000                 | ASTRAZENECA | 2,49000        | 3.735,00    |
| 71                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 600,00   | com   | MIFLAZONA 400MG<br>Valor de Referência: 0,63130                                                |             |                |             |
| 72                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 300,00   | com   | MIRTAZAPINA 15 MG (REMERON)<br>Valor de Referência: 2,88000                                    | SUPERA      | 3,02000        | 906,00      |
| 73                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 50,00    | BG    | NISTATINA CREME VAG.<br>Valor de Referência: 3,10000                                           |             |                |             |

Em, 26/04/18

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

Assinatura e Carimbo  
 Drogaria Cefarma Ltda - ME  
 CNPJ 07 483 668/0001-86  
 tel 9971-7005 / 3271 1277

**RIO GRANDE DO SUL**  
**Prefeitura Municipal Barra do Rio Azul**  
**CNPJ: 93.539.153/0001-92**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**TOMADA DE PREÇO Nº 7/2018**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 6 of 10

| <b>Fornecedor:</b> DROGARIA CEFARMA LTDA EPP<br><b>Endereço:</b> AVENIDA DOS IMIGRANTES <b>Número:</b> 57 <b>Cidade:</b> SALA 01 <b>UF:</b> RS<br><b>CPF/CNPJ:</b> 07.483.668/0001-86 <b>Insc. Estadual:</b> <b>Fone:</b> (54) 3271-1277<br><b>E-mail:</b> VIDAFAARMACIASAOJORGE@GMAIL.COM <b>Validade da Proposta:</b> 60 DIAS |           |          |       |                                                                               |           |                |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|-------------|
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:                                                                                                                                                                                                                                            |           |          |       |                                                                               |           |                |             |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sub. Item | Qtde     | Unid. | Descrição                                                                     | Marca     | Valor Unitário | Valor Total |
| 74                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 600,00   | com   | NITRENDIPINO 10MG<br>Valor de Referência: 0,51000                             |           |                |             |
| 75                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 300,00   | com   | NITRENDIPINO 20 MG<br>Valor de Referência: 0,90670                            |           |                |             |
| 76                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 300,00   | com   | NORTRIPTILINA 25MG (PAMELOR)<br>Valor de Referência: 0,29000                  |           |                |             |
| 77                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 1.000,00 | com   | NORTRIPTILINA 50 MG (PAMELOR)<br>Valor de Referência: 0,37000                 |           |                |             |
| 78                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 400,00   | com   | OLANZAPINA 5 MG<br>Valor de Referência: 0,98000                               | CRISTALIA | 3,20000        | 1.280,00    |
| 79                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 180,00   | COM   | OLMESARTANA + HIDRO 40/25 MG<br>Valor de Referência: 0,89000                  | EUROFARMA | 0,92000        | 165,60      |
| 80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 720,00   | COM   | OLMESARTANA 40MG+<br>HIDROCL. 12,5MG (BENICA)<br>Valor de Referência: 1,60000 | EUROFARMA | 0,90000        | 648,00      |
| 81                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 6.000,00 | com   | OMEPRAZOL 20MG<br>Valor de Referência: 0,06000                                |           |                |             |
| 82                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 1.000,00 | com   | OXCARBAMAZEPINA 300MG ETICO (TRILEPTAL)<br>Valor de Referência: 2,19000       | NOVARTIS  | 2,25000        | 2.250,00    |
| 83                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 20,00    | FR    | OXCARBAMAZEPINA XAROPE 100ML (ETICO)<br>Valor de Referência: 19,00000         | NOVARTIS  | 49,00000       | 980,00      |
| 84                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 5.000,00 | com   | PARACETAMOL 500MG<br>Valor de Referência: 0,03830                             |           |                |             |
| 85                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 450,00   | COM   | PAROXETINA 30 MG PONDERA (ETICO)<br>Valor de Referência: 5,84900              | EUROFARMA | 5,95000        | 2.677,50    |
| 86                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 500,00   | com   | PREGABALINA 75 MG (LYRICA)<br>Valor de Referência: 0,74900                    | MERCK     | 1,02000        | 510,00      |
| 87                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 375,00   | com   | MERCAPTOPURINA 50 MG<br>PURINETHOL (ETICO)<br>Valor de Referência: 4,18000    |           |                |             |
| 88                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 5.000,00 | com   | QUETIAPINA (SEROQUEL) 25 MG<br>Valor de Referência: 0,22340                   |           |                |             |

Em, 26/04/11

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor  
Drogaria Cefarma Ltda - ME  
CNPJ 07 483 668/0001-86  
Fone 3271 1277



**RIO GRANDE DO SUL**  
**Prefeitura Municipal Barra do Rio Azul**  
**CNPJ: 93.539.153/0001-92**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**TOMADA DE PREÇO Nº 7/2018**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 7 of 10

| <b>Fornecedor:</b> DROGARIA CEFARMA LTDA EPP<br><b>Endereço:</b> AVENIDA DOS IMIGRANTES <b>Número:</b> 57 <b>Cidade:</b> SALA 01 <b>UF:</b> RS<br><b>CPF/CNPJ:</b> 07.483.668/0001-86 <b>Insc. Estadual:</b> <b>Fone:</b> (54) 3271-1277<br><b>E-mail:</b> VIDAFARMACIASAOJORGE@GMAIL.COM <b>Validade da Proposta:</b> 60 DIAS |           |          |       |                                                                                            |          |                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|-------------|
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:                                                                                                                                                                                                                                           |           |          |       |                                                                                            |          |                |             |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sub. Item | Qtde     | Unid. | Descrição                                                                                  | Marca    | Valor Unitário | Valor Total |
| 89                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 400,00   | com   | RAMIPRIL 10 MG<br>Valor de Referência: 1,56740                                             | LIBBS    | 1,62000        | 648,00      |
| 90                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 300,00   | com   | RAMIPRIL 2,5 MG<br>Valor de Referência: 0,57910                                            | LIBBS    | 1,62000        | 486,00      |
| 91                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 240,00   | com   | RISPERIDONA 2MG<br>Valor de Referência: 0,24690                                            |          |                |             |
| 92                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 10,00    | FR    | RISPERIDONA 1MG/ML SUSP.30ML<br>(etico)<br>Valor de Referência: 143,79800                  | JANSSEN  | 141,00000      | 1.410,00    |
| 93                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 150,00   | com   | ROSUVASTATINA CÁLCICA 10 MG<br>(CRESTOR)<br>Valor de Referência: 0,39000                   |          |                |             |
| 94                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 5.000,00 | com   | SERTRALINA 50 MG<br>Valor de Referência: 0,09020                                           |          |                |             |
| 95                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 224,00   | com   | SITAGLIPTINA+METFORMINA 50+850<br>MG (NIMEGON MET-JANUMET)<br>Valor de Referência: 3,15000 | MERCK    | 2,95000        | 660,80      |
| 96                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 500,00   | com   | TOPIRAMATO 50 MG<br>Valor de Referência: 0,16400                                           |          |                |             |
| 97                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 336,00   | COM   | VALERATO DE ESTRADIOL +<br>DIENOGEST (QLAIRA)(ETICO)<br>Valor de Referência: 1,50000       | BAYER    | 1,75000        | 588,00      |
| 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 420,00   | com   | VALPRÓATO DE SÓDIO 500MG<br>(DEPAKENE)<br>Valor de Referência: 0,87400                     | ABBOTT   | 1,10000        | 462,00      |
| 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 1.320,00 | com   | VALSARTAM 160 MG<br>Valor de Referência: 0,35000                                           |          |                |             |
| 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 300,00   | com   | VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA<br>160/12,5<br>Valor de Referência: 0,74100                 | RAMBAXY  | 1,25000        | 375,00      |
| 101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 400,00   | com   | VALSARTANA 160MG+HTZ 25MG<br>Valor de Referência: 0,92600                                  | RAMBAXY  | 1,25000        | 500,00      |
| 102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 120,00   | COM   | VALSARTANA 320+ HCT 25MG<br>Valor de Referência: 1,00000                                   | NOVARTIS | 2,42000        | 290,40      |

Em, 26/04/18

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

Assinatura e Carimbo  
 Drogaria Cefarma Ltda - ME  
 CNPJ 07 483 668/0001-86  
 54 9971-7005 / 3271 1277

**RIO GRANDE DO SUL**  
**Prefeitura Municipal Barra do Rio Azul**  
**CNPJ: 93.539.153/0001-92**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**TOMADA DE PREÇO Nº 7/2018**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 8 of 10

|                                                |                                      |                             |               |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------|
| <b>Fornecedor:</b> DROGARIA CEFARMA LTDA EPP   | <b>Número:</b> 57                    | <b>Cidade:</b> SALA 01      | <b>UF:</b> RS |
| <b>Endereço:</b> AVENIDA DOS IMIGRANTES        | <b>Insc. Estadual:</b>               | <b>Fone:</b> (54) 3271-1277 |               |
| <b>CPF/CNPJ:</b> 07.483.668/0001-86            | <b>Validade da Proposta:</b> 60 DIAS |                             |               |
| <b>E-mail:</b> VIDAFAARMACIASAOJORGE@GMAIL.COM |                                      |                             |               |

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

| Item | Sub. Item | Qtde     | Unid. | Descrição                                                                                     | Marca    | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------|----------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|-------------|
| 103  |           | 250,00   | com   | VARFARINA SÓDICA 5MG<br>Valor de Referência: 0,10500                                          |          |                |             |
| 104  |           | 150,00   | com   | AESCLUS HIPPOCASTANUM (VARICEL)<br>Valor de Referência: 2,40500                               | DIVCON   | 2,62000        | 393,00      |
| 105  |           | 500,00   | com   | VENLAFAXINA 37,5 MG<br>Valor de Referência: 0,43400                                           |          |                |             |
| 106  |           | 300,00   | com   | VERAPAMIL 120MG AP<br>Valor de Referência: 0,74800                                            |          |                |             |
| 107  |           | 1.000,00 | com   | VERAPAMIL 80MG<br>Valor de Referência: 0,08000                                                |          |                |             |
| 108  |           | 672,00   | com   | VILDAGLIPTINA + METFORMINA 50+850 MG (GALVUS MET)<br>Valor de Referência: 3,11000             | NOVARTIS | 2,89000        | 1.942,08    |
| 109  |           | 280,00   | com   | VILDAGLIPTINA+METFORMINA 50+1000 MG (GALVUS MET)<br>Valor de Referência: 3,10900              | NOVARTIS | 2,89000        | 809,20      |
| 110  |           | 10,00    | TB    | XINAFOATO DE SALMETEROL 25MCG+PROPIONATO DE FLUTICASONA 125<br>Valor de Referência: 101,05000 |          |                |             |
| 111  |           | 300,00   | COM   | PIMOZIDA 4 MG ORAP<br>Valor de Referência: 1,20000                                            | JANSSEN  | 0,93000        | 279,00      |
| 112  |           | 300,00   | COM   | RISPERIDONA 1 MG<br>Valor de Referência: 0,12000                                              |          |                |             |
| 113  |           | 500,00   | COM   | BROMETO DE OTILONIO (LONIUM)<br>Valor de Referência: 1,90000                                  | APSEN    | 1,40000        | 700,00      |
| 114  |           | 200,00   | BG    | NEOMICINA POMADA 15 GR<br>Valor de Referência: 2,50000                                        |          |                |             |
| 115  |           | 300,00   | COM   | LOSARTAM POT. HIDROCL. 50/ 12,5 MG<br>Valor de Referência: 0,18000                            |          |                |             |
| 116  |           | 7,00     | FR    | TRAVOPROSTA 0,04 +TIMOLOL 0,5 MG COLIRIO<br>Valor de Referência: 1,70000                      | NOVARTIS | 107,00000      | 749,00      |

Em, 26/04/18

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor  
Drogaria Cefarma Ltda - ME  
CNPJ 07 483 668/0001-86  
(54) 3271-7005 / 3271 1277



**RIO GRANDE DO SUL**  
**Prefeitura Municipal Barra do Rio Azul**  
**CNPJ: 93.539.153/0001-92**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**TOMADA DE PREÇO Nº 7/2018**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 9 of 10

|                                                |                                      |                             |               |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------|
| <b>Fornecedor:</b> DROGARIA CEFARMA LTDA EPP   | <b>Número:</b> 57                    | <b>Cidade:</b> SALA 01      | <b>UF:</b> RS |
| <b>Endereço:</b> AVENIDA DOS IMIGRANTES        | <b>Insc. Estadual:</b>               | <b>Fone:</b> (54) 3271-1277 |               |
| <b>CPF/CNPJ:</b> 07.483.668/0001-86            | <b>Validade da Proposta:</b> 60 DIAS |                             |               |
| <b>E-mail:</b> VIDAFAARMACIASAOJORGE@GMAIL.COM |                                      |                             |               |

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

| Item | Sub. Item | Qtde     | Unid. | Descrição                                                                      | Marca  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------|----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|-------------|
| 117  |           | 1.000,00 | COM   | BAMIFILINA 600MG (BAMIFIX)<br>Valor de Referência: 1,76000                     | CHIESI | 2,04000        | 2.040,00    |
| 118  |           | 600,00   | COM   | CLOPIDOGREL 75MG( ISCOVER )<br>Valor de Referência: 14,50000                   |        |                |             |
| 119  |           | 180,00   | COM   | LEVOMEPRIMAZINA 25 MG<br>Valor de Referência: 0,28000                          |        |                |             |
| 120  |           | 300,00   | COM   | MESALAZINA 800MG<br>Valor de Referência: 0,65000                               | GERMED | 1,60000        | 480,00      |
| 121  |           | 500,00   | com   | DULOXETINA 30MG                                                                |        |                |             |
| 122  |           | 4.000,00 | COM   | DULOXETINA 60 MG<br>Valor de Referência: 1,34000                               |        |                |             |
| 123  |           | 4.000,00 | COM   | PAROXETINA 20 MG (PONDERA)<br>Valor de Referência: 0,18900                     |        |                |             |
| 124  |           | 300,00   | COM   | INDAPAMIDA SR 1,5MG(INDAPEN)<br>Valor de Referência: 0,88000                   |        |                |             |
| 125  |           | 10,00    | BG    | CUMARINA+HEPARINA SODICA 240ML<br>(VENALOT H)<br>Valor de Referência: 45,00000 | TAKEDA | 39,10000       | 391,00      |
| 126  |           | 500,00   | COM   | DESLORATADINA 5MG CP<br>Valor de Referência: 0,50000                           |        |                |             |
| 127  |           | 600,00   | COM   | HALOPERIDOL 5MG<br>Valor de Referência: 0,80000                                |        |                |             |
| 128  |           | 100,00   | FR    | AMBROXOL XAROPE ADULTO 120 ml<br>Valor de Referência: 1,80000                  |        |                |             |
| 129  |           | 900,00   | com   | VENLAFAXINA CLOR. 150MG<br>Valor de Referência: 0,77700                        |        |                |             |
| 130  |           | 1.000,00 | com   | CLOMIPRAMINA 25MG (CLORIDRATO)<br>JANAFRANIL<br>Valor de Referência: 0,70000   | SANDOZ | 1,70000        | 1.700,00    |
| 131  |           | 180,00   | COM   | LORAZEPAM 2MG LORAX (ETICO)<br>Valor de Referência: 1,20000                    |        |                |             |
| 132  |           | 360,00   | COM   | GABAPENTINA 300 MG<br>Valor de Referência: 0,35000                             |        |                |             |

Em, 26/04/18

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor  
Drogaria Cerâmica Ltda - ME  
CNPJ 07 483 668/0001-86  
Ed 9971-7005 / 3271 1277

## **TOMADA DE PREÇOS Nº 007/2018**

### **DECLARAÇÃO**

A empresa DROGARIA CEFARMA LTDA- ME, inscrita no CNPJ sob Nº 07.483.668/0001-86, estabelecida na rua AVENIDA DOS IMIGRANTES, na cidade de SÃO JORGE, representada neste ato por sua SÓCIA, CRISTIANE TEDESCO, portadora do CPF 018.327.020-73, residente e domiciliada em São Jorge, DECLARA, para fins de participação conforme Edital de **TOMADA DE PREÇOS Nº 007/2018**, que a proposta emitida por esta empresa tem a validade de 60 (sessenta) dias, de acordo com o que estabelece o sub-item "C" do referido Edital.

SÃO JORGE, 26 DE ABRIL DE 2018.



Nome: CRISTIANE TEDESCO

CPF:018.327.020-73

「07 483 668/0001-86」

Drogaria Cefarma Ltda

Avenida dos Imigrantes, 57

「95365-000 - SÃO JORGE - RS」

