



RIO GRANDE DO SUL  
CONS. INTER. DO MEDIO ALTO URUGUA - CIMAUI  
RUA JULIO DE CASTILHOS 350, 350  
CNPJ: 02.493.318/0001-87

## EDITAL DE LICITAÇÃO DISPENSA Nº 8/2022

Processo: 17/2022

Página 1 de 5

Data de Abertura do Processo: 04 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 04 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: EXERCÍCIO 2022

ASSUNTO: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 08/2022

PROCESSO Nº 17/2022

OBJETO: AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIMAUI.

| <b>Fornecedor:</b>                                                                   |           |                        |       |                                                                   |              |                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| <b>Endereço:</b>                                                                     |           | <b>Número:</b>         |       | <b>Cidade:</b>                                                    |              | <b>UF:</b>     |             |
| <b>CNPJ:</b>                                                                         |           | <b>Insc. Estadual:</b> |       | <b>Fone:</b>                                                      |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                        |       |                                                                   |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.                  | Unid. | Descrição                                                         | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 1                                                                                    |           | 400,00                 | UN    | ACEBROFILINA 10MG/ML SUSP AD<br>Valor de Referência: 6,50000      |              |                |             |
| 2                                                                                    |           | 250,00                 | UN    | ACEBROFILINA 5MG/ML 120ML INF<br>Valor de Referência: 5,40000     |              |                |             |
| 3                                                                                    |           | 250,00                 | UN    | ACETILCISTEÍNA 20MG/ML 100ML<br>Valor de Referência: 7,89000      |              |                |             |
| 4                                                                                    |           | 16.750,00              | UN    | ÁCIDO VALPRÓICO 500MG CP<br>Valor de Referência: 0,47600          |              |                |             |
| 5                                                                                    |           | 8.250,00               | UN    | AMILORIDA+HIDRO 5/50MG CP<br>Valor de Referência: 0,42000         |              |                |             |
| 6                                                                                    |           | 3.200,00               | UN    | AMOXIC+CLAV POT 500/125 CP<br>Valor de Referência: 4,50000        |              |                |             |
| 7                                                                                    |           | 50,00                  | UN    | AMOXICILINA 250/5 150ML<br>Valor de Referência: 45,00000          |              |                |             |
| 8                                                                                    |           | 500,00                 | UN    | AMOXICILINA 250/5 60ML<br>Valor de Referência: 33,00000           |              |                |             |
| 9                                                                                    |           | 4.180,00               | UN    | AMOXICILINA 500MG CP<br>Valor de Referência: 0,65000              |              |                |             |
| 10                                                                                   |           | 130,00                 | UN    | AMOXICILINA+AC CLAV 50/12,5 70ML<br>Valor de Referência: 45,00000 |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos:

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços:

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Observações:

CONDIÇÕES DIVERSAS

Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
CONS. INTER. DO MEDIO ALTO URUGUA - CIMAUI  
RUA JULIO DE CASTILHOS 350, 350  
CNPJ: 02.493.318/0001-87

## EDITAL DE LICITAÇÃO DISPENSA Nº 8/2022

Processo: 17/2022

Página 2 de 5

Data de Abertura do Processo: 04 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 04 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: EXERCÍCIO 2022

ASSUNTO: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 08/2022

PROCESSO Nº 17/2022

OBJETO: AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIMAUI.

| <b>Fornecedor:</b>                                                                   |           |                        |       |                                                                           |              |                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| <b>Endereço:</b>                                                                     |           | <b>Número:</b>         |       | <b>Cidade:</b>                                                            |              | <b>UF:</b>     |             |
| <b>CNPJ:</b>                                                                         |           | <b>Insc. Estadual:</b> |       | <b>Fone:</b>                                                              |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                        |       |                                                                           |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.                  | Unid. | Descrição                                                                 | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 11                                                                                   |           | 45.500,00              | UN    | ANLODIPINO 5MG CP<br>Valor de Referência: 0,02900                         |              |                |             |
| 12                                                                                   |           | 4.300,00               | UN    | CETOPROFENO ENTÉRICO 100MG CP<br>Valor de Referência: 1,45000             |              |                |             |
| 13                                                                                   |           | 310,00                 | UN    | DESLORATADINA 0,5MG/ML 60M<br>Valor de Referência: 15,90000               |              |                |             |
| 14                                                                                   |           | 350,00                 | UN    | DEXAMETASONA 0,1% 10G POM<br>Valor de Referência: 1,78000                 |              |                |             |
| 15                                                                                   |           | 400,00                 | UN    | DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML<br>Valor de Referência: 2,61420          |              |                |             |
| 16                                                                                   |           | 56.000,00              | UN    | DIPIRONA 500MG CP<br>Valor de Referência: 0,15000                         |              |                |             |
| 17                                                                                   |           | 4.200,00               | UN    | DIPIRONA+A25DIFEN+PROMETAZINA 500+10+5 CP<br>Valor de Referência: 0,59900 |              |                |             |
| 18                                                                                   |           | 18.610,00              | UN    | DOXAZOSINA 2MG CP<br>Valor de Referência: 0,15000                         |              |                |             |
| 19                                                                                   |           | 225,00                 | UN    | DROPROPIZINA 327MG/ML 120ML<br>Valor de Referência: 10,11900              |              |                |             |
| 20                                                                                   |           | 5.000,00               | UN    | ENALAPRIL 10MG CP<br>Valor de Referência: 0,04000                         |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos:

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços:

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Observações:

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
CONS. INTER. DO MEDIO ALTO URUGUA - CIMAUI  
RUA JULIO DE CASTILHOS 350, 350  
CNPJ: 02.493.318/0001-87

## EDITAL DE LICITAÇÃO DISPENSA Nº 8/2022

Processo: 17/2022

Página 3 de 5

Data de Abertura do Processo: 04 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 04 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: EXERCÍCIO 2022

ASSUNTO: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 08/2022

PROCESSO Nº 17/2022

OBJETO: AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIMAUI.

| <b>Fornecedor:</b>                                                                   |           |                        |       |                                                              |              |                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|-------|--------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| <b>Endereço:</b>                                                                     |           | <b>Número:</b>         |       | <b>Cidade:</b>                                               |              | <b>UF:</b>     |             |
| <b>CNPJ:</b>                                                                         |           | <b>Insc. Estadual:</b> |       | <b>Fone:</b>                                                 |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                        |       |                                                              |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.                  | Unid. | Descrição                                                    | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 21                                                                                   |           | 10.300,00              | UN    | FINASTERIDA 5MG CP<br>Valor de Referência: 0,48570           |              |                |             |
| 22                                                                                   |           | 650,00                 | UN    | IBUPROFENO 100MG/ML 20ML<br>Valor de Referência: 13,00000    |              |                |             |
| 23                                                                                   |           | 210,00                 | UN    | ISOSSORBIDA 5MG SL<br>Valor de Referência: 0,32900           |              |                |             |
| 24                                                                                   |           | 3.000,00               | UN    | LEVODOPA+CARBIDOPA 250/25 CP<br>Valor de Referência: 0,62000 |              |                |             |
| 25                                                                                   |           | 4.600,00               | UN    | LEVOFLOXACINO 500MG CP<br>Valor de Referência: 1,48000       |              |                |             |
| 26                                                                                   |           | 800,00                 | UN    | LOPERAMIDA 2MG CP<br>Valor de Referência: 0,08000            |              |                |             |
| 27                                                                                   |           | 500,00                 | UN    | LORATADINA 1MG/ML 100ML<br>Valor de Referência: 7,90000      |              |                |             |
| 28                                                                                   |           | 10.000,00              | UN    | METFORMINA 850MG CP<br>Valor de Referência: 0,11900          |              |                |             |
| 29                                                                                   |           | 3.890,00               | UN    | METILDOPA 250MG CP<br>Valor de Referência: 0,62000           |              |                |             |
| 30                                                                                   |           | 1.200,00               | UN    | METRONIDAZOL 250MG CP<br>Valor de Referência: 0,24000        |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos:

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços:

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Observações:

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
CONS. INTER. DO MEDIO ALTO URUGUA - CIMAUI  
RUA JULIO DE CASTILHOS 350, 350  
CNPJ: 02.493.318/0001-87

## EDITAL DE LICITAÇÃO DISPENSA Nº 8/2022

Processo: 17/2022

Página 4 de 5

Data de Abertura do Processo: 04 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 04 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: EXERCÍCIO 2022

ASSUNTO: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 08/2022

PROCESSO Nº 17/2022

OBJETO: AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIMAUI.

| <b>Fornecedor:</b>                                                                   |           |                        |       |                                                               |              |                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|-------|---------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| <b>Endereço:</b>                                                                     |           | <b>Número:</b>         |       | <b>Cidade:</b>                                                |              | <b>UF:</b>     |             |
| <b>CNPJ:</b>                                                                         |           | <b>Insc. Estadual:</b> |       | <b>Fone:</b>                                                  |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                        |       |                                                               |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.                  | Unid. | Descrição                                                     | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 31                                                                                   |           | 4.100,00               | UN    | METRONIDAZOL 400MG CP<br>Valor de Referência: 0,41000         |              |                |             |
| 32                                                                                   |           | 50,00                  | UN    | METRONIDAZOL 40MG/ML 100ML<br>Valor de Referência: 8,98000    |              |                |             |
| 33                                                                                   |           | 5.600,00               | UN    | NITROFURANTOÍNA 100MG CP<br>Valor de Referência: 0,45000      |              |                |             |
| 34                                                                                   |           | 1.050,00               | UN    | PARACETAMOL 200MG/ML GTS<br>Valor de Referência: 1,98000      |              |                |             |
| 35                                                                                   |           | 51.000,00              | UN    | PARACETAMOL 750MG CP<br>Valor de Referência: 0,23600          |              |                |             |
| 36                                                                                   |           | 24.500,00              | UN    | PREDNISONA 20MG CP<br>Valor de Referência: 0,19000            |              |                |             |
| 37                                                                                   |           | 5.500,00               | UN    | PREDNISONA 5MG CP<br>Valor de Referência: 0,08000             |              |                |             |
| 38                                                                                   |           | 1.900,00               | UN    | RISPERIDONA 3MG CP<br>Valor de Referência: 0,15000            |              |                |             |
| 39                                                                                   |           | 20,00                  | UN    | TOBRAMICINA 0,3% 5ML COLIRIDO<br>Valor de Referência: 6,00000 |              |                |             |
| 40                                                                                   |           | 6.610,00               | UN    | VARFARINA 5MG CP<br>Valor de Referência: 0,12100              |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos:

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços:

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Observações:

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
CONS. INTER. DO MEDIO ALTO URUGUA - CIMAUI  
RUA JULIO DE CASTILHOS 350, 350  
CNPJ: 02.493.318/0001-87

## EDITAL DE LICITAÇÃO DISPENSA Nº 8/2022

Processo: 17/2022

Página 5 de 5

Data de Abertura do Processo: 04 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 04 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: EXERCÍCIO 2022

ASSUNTO: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 08/2022

PROCESSO Nº 17/2022

OBJETO: AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIMAUI.

| <b>Fornecedor:</b>                                                                   |              | <b>Número:</b>         |       | <b>Cidade:</b> |              | <b>UF:</b>        |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------|-------|----------------|--------------|-------------------|-------------|
| <b>Endereço:</b>                                                                     |              | <b>Insc. Estadual:</b> |       | <b>Fone:</b>   |              |                   |             |
| <b>CNPJ:</b>                                                                         |              |                        |       |                |              |                   |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |              |                        |       |                |              |                   |             |
| Item                                                                                 | Sub.<br>Item | Qtde.                  | Unid. | Descrição      | Marca/Modelo | Valor<br>Unitário | Valor Total |
|                                                                                      |              |                        |       |                |              | <b>T O T A L</b>  |             |

Local de Entrega dos Objetos:

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços:

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Observações:

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor