

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 1 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO Número: 560 Cidade: ENCANTADO UF: RS
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49 Insc. Estadual: 037.0037758 Fone: (51)3751-9300
E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br 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
1		100,00	FR	ACETILCISTEINA XPE PEDIATRICO 20MG/ML Valor de Referência: 10,30000			
2		40.000,00	CAP	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG Valor de Referência: 0,15000			
3		100,00	CAP	ATENSINA 0,150 MG Valor de Referência: 0,45000			
4		800,00	CAP	AMANTADINA 100MG Valor de Referência: 0,87000			
5		5.000,00	CAP	ACIDO FOLICO 5MG Valor de Referência: 0,10000			
6		10.000,00	CAP	ACIDO VALPROICO 250 MG (DEPAKENE) ETICO Valor de Referência: 0,55000			
7		200,00	FR	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML GENERICO Valor de Referência: 5,60000			
8		8.000,00	CAP	ACIDO VALPROICO 500MG (DEPAKENE) ETICO Valor de Referência: 0,65000			
9		200,00	CAP	ALBENDAZOL 40MG (comprimido com embalagem primaria, fracionavel com picote para destaque com identificação completa da descrição do fármaco, nº de lote, data de fabricação e validade, fabricante em cada unidade da capsula) Valor de Referência: 0,75000			
10		1.000,00	CAP	ALENDRONATO DE SODIO 70MG Valor de Referência: 0,35000			
11		2.400,00	CAP	ALOPURINOL 100MG Valor de Referência: 0,18000			
12		1.200,00	CAP	ALOPURINOL 300MG Valor de Referência: 0,45000			
13		100,00	FR	ALBENDAZOL SUSPENSÃO Valor de Referência: 2,50000			

05 782 733 / 0001-49
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560
SANTO ANTÃO - CEP: 95.960-000
ENCANTADO - RS

Em, 07/07/2020

Assinatura e Carimbo do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 2 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA							
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO		Número: 560		Cidade: ENCANTADO		UF: RS	
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49		Insc. Estadual: 037.0037758		Fone: (51)3751-9300			
E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br		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
14		4.000,00	CAP	ALPRAZOLAN 0,25 MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,35000			
15		3.000,00	CAP	ALPRAZOLAN 0,5MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,25000			
16		4.000,00	CAP	ALPRAZOLAN 1MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,44000			
17		2.000,00	CAP	ALPRAZOLAN 2MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,98000			
18		2.000,00	CAP	AMIODARONA 200MG Valor de Referência: 1,10000			
19		50.000,00	CAP	AMITRIPTILINA 25MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,29000			
20		5.000,00	CAP	AMOXILINA 500MG (GENERIC) (comprimido com embalagem primaria fracionavel com picote para destaque com identificação completa da descrição do fármaco, nº de lote, data da fabricação e validade, fabricante em cada unidade da capsula) Valor de Referência: 0,85000			
21		50,00	TB	ACICLOVIR CREME Valor de Referência: 0,85000	05 782 733 / 0001- 49		
22		1.000,00	CAP	ACICLOVIR 400MG (GENERIC) Valor de Referência: 1,95000	CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
23		1.000,00	CAP	AZATIOPRINA 50MG Valor de Referência: 2,50000	RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO,560 SANTO ANTÃO - CEP: 95.960-000		
24		6.000,00	CAP	AMOXILINA+POTASSIO 875+125MG (GENERIC) Valor de Referência: 2,90000	ENCANTADO - RS		
25		6.000,00	CAP	ANLODIPINO 10MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,22000			
26		6.000,00	CAP	ANLODIPINO 5MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,10000			
27		4.000,00	CAP	ATENOLOL 100MG Valor de Referência: 0,17000			

Em, 07/07/2020

Assinatura e Carimbo do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 3 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA							
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO		Número: 560		Cidade: ENCANTADO		UF: RS	
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49		Insc. Estadual: 037.0037758		Fone: (51)3751-9300			
E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br		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
28		4.000,00	CAP	ATENOLOL 50MG Valor de Referência: 0,11000			
29		3.000,00	CAP	AZITROMICINA 500MG (GENERIC) (COMPRIMIDO COM EMBALAGEM PRIMARIA FRACIONAVEL COM PICOTE PARA DESTAQUE COM IDENTIFICAÇÃO COMPLETA DO FARMACO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, FABRICANTE EM CADA UNIDADE DA CAPSULA) Valor de Referência: 2,20000			
30		200,00	FR	AZITROMICINA 40MG/ML FRASCO COM 15ML (GENERIC) Valor de Referência: 15,50000			
31		8.000,00	CAP	BROMAZEPAN 3MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,25000			
32		1.000,00	CAP	BROMAZEPAN 6MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,35000			
33		400,00	FR	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML Valor de Referência: 2,50000			
34		200,00	FR	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML Valor de Referência: 10,50000			
35		200,00	FR	BUDESONIDA SPRAY ORAL 50MCG/120 DOSES ADULTO+PEDIATRICO Valor de Referência: 47,00000			
36		5.000,00	CAP	BUTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG+DIPIRONA 250MG (BUSCOPAN COMPOSTO) Valor de Referência: 0,56000			
37		200,00	FR	BUTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG + DIPIRONA 333,4MG GOTAS Valor de Referência: 9,50000			
38		500,00	CAP	CIPROFIBRATO 100MG Valor de Referência: 0,55000			

Em, 07 / 07 / 2020

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 4 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA							
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO		Número: 560		Cidade: ENCANTADO		UF: RS	
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49		Insc. Estadual: 037.0037758		Fone: (51)3751-9300			
E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br		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
39		1.000,00	CAP	CAPTOPRIL 25MG Valor de Referência: 0,95000			
40		8.000,00	CAP	CARBAMAZEPINA 200MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,60000	NOVARTIS	0,80000	6.400,00
41		8.000,00	CAP	CARBAMAZEPINA 400MG (GENERIC) Valor de Referência: 1,05000	NOVARTIS	1,70000	13.600,00
42		200,00	FR	CARAMAZEPINA SUSPENSÃO (GENERIC) Valor de Referência: 25,50000	NOVARTIS	18,98000	3.796,00
43		10.000,00	CAP	CARBONATO DE CALCIO 500MG (REGISTRADO COMO MEDICAMENTO) Valor de Referência: 0,10000			
44		8.000,00	CAP	CARBONATO DE CALCIO 1.250MG (equivalente a 500mg de calcio elementar + vitamina D3 400UI registrado como medicamento) Valor de Referência: 0,25000			
45		8.000,00	CAP	CARBONATO DE LITIO 300MG (GENERIC) Valor de Referência: 1,10000			
46		4.000,00	CAP	CARVEDILOL 3,125MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,35000			
47		4.000,00	CAP	CARVEDOLOL 6,125MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,40000			
48		1.000,00	CAP	CARVEDILOL 25MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,68000			
49		100,00	FR	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO (GENERIC) Valor de Referência: 15,00000			

Em, 07/07/2020

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 5 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA							
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO		Número: 560		Cidade: ENCANTADO		UF: RS	
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49		Insc. Estadual: 037.0037758		Fone: (51)3751-9300			
E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br		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
50		5.000,00	CAP	CEFALEXINA 500MG (GENÉRICO) (comprimido com embalagem primária, fracionável com picote para destaque com identificação completa da descrição do fármaco, n° de lote, data de fabricação e validade, fabricante em cada unidade de capsula) Valor de Referência: 1,54000			
51		2.000,00	CAP	CITALOPRAM 20MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,38000			
52		5.000,00	CAP	CINARIZINA 25MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,35000			
53		2.000,00	CAP	CINARIZINA 75MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,45000			
54		4.000,00	CAP	CIPROFLOXACINO 500MG (GENÉRICO) (comprimido com embalagem primária fracionável com picote para destaque, com identificação completa da descrição do fármaco, n° de lote, data de fabricação e validade, fabricante em cada unidade de capsula) Valor de Referência: 0,85000			
55		1.000,00	CAP	CLOMIPRAMINA 25MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 1,56000			
56		1.000,00	CAP	CICLOBENZAPRINA 5MG Valor de Referência: 0,35000			
57		1.000,00	CAP	CICLOBENZAPRINA 10MG Valor de Referência: 0,45000			
58		1.000,00	CAP	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG Valor de Referência: 3,30000			
59		1.000,00	CAP	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG Valor de Referência: 3,45000			

05 782 733 / 0001-49
CIAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560
SANTO ANTÃO - CEP: 95.960-000
ENCANTADO - RS

Em, 07/07/2020

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 6 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA							
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO		Número: 560		Cidade: ENCANTADO		UF: RS	
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49		Insc. Estadual: 037.0037758		Fone: (51)3751-9300			
E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br		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
60		2.000,00	CAP	CLONAZEPAN 2MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,60000	ROCHE	0,60900	1.218,00
61		6.000,00	CAP	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG (ÉTICO) Valor de Referência: 0,75000			
62		600,00	FR	CLONAZEPAN 2,5MG FRASCO (GENÉRICO) Valor de Referência: 4,50000	ROCHE	16,45000	9.870,00
63		300,00	CAP	CLOZAPINA 100MG Valor de Referência: 2,50000			
64		2.000,00	CAP	CLOPIDOGREL 75MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 1,05000			
65		2.000,00	CAP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG Valor de Referência: 0,28000			
66		5.000,00	CAP	CLORPROMAZINA 100MG Valor de Referência: 0,65000			
67		3.000,00	CAP	CLORPROMAZINA 25MG Valor de Referência: 0,45000			
68		8.000,00	CAP	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,43000			
69		90,00	CAP	CUMARINA 15MG + TROXERRUTINA 90MG Valor de Referência: 2,25000			
70		1.000,00	CAP	CLINDAMICINA 300MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 5,05000			
71		1.000,00	CAP	DABIGATRANA, ETEXILATO 110 MG Valor de Referência: 6,65000			
72		1.000,00	CAP	DABIGATRANA, ETEXILATO 150MG Valor de Referência: 6,65000			
73		100,00	FR	DELTAMETRINA LOÇÃO 100ML Valor de Referência: 7,55000			
74		2.000,00	CAP	DAPAGLIFLOZINA 10MG (FORXIGA) Valor de Referência: 8,00000			

Em, 07/07/2020

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 7 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA							
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO		Número: 560		Cidade: ENCANTADO		UF: RS	
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49		Insc. Estadual: 037.0037758		Fone: (51)3751-9300			
E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br		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
75		200,00	TB	DEXAMETASONA CREME 10g Valor de Referência: 2,50000			
76		2.000,00	CAP	DEXCLORFENILARAMINA 2MG Valor de Referência: 0,15000			
77		5.000,00	CAP	DIAZEPAM 5MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,19000	ROCHE	0,46600	2.330,00
78		10.000,00	CAP	DIAZEPAM 10MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,68000	ROCHE	0,62000	6.200,00
79		4.000,00	CAP	DICLOFENACO DE SODIO 50MG Valor de Referência: 0,10000			
80		1.000,00	CAP	DIGOXINA 0,25MG Valor de Referência: 0,18000			
81		15.000,00	CAP	DIPIRONA 500MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,25000			
82		300,00	FR	DIPIRONA GOTAS 10ML Valor de Referência: 1,85000			
83		1.000,00	CAP	DIMINIDRATO 100MG			
84		100,00	FR	DRAMIN GOTAS Valor de Referência: 5,60000			
85		5.000,00	CAP	DULOXETINA 30MG (GENERIC) Valor de Referência: 2,35000			
86		1.500,00	CAP	DOXAZOSINA 2MG(GENERICO) Valor de Referência: 0,35000			
87		1.000,00	CAP	DOXAZOSINA 4 MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,95000			
88		4.000,00	CAP	ENALAPRIL 5MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,10000			
89		5.000,00	CAP	ENALAPRIL 20MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,12000			
90		2.000,00	CAP	ESCITALOPRAM, OXALATO 10MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,75000			

Em, 07/07/2020

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 8 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA							
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO		Número: 560		Cidade: ENCANTADO		UF: RS	
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49		Insc. Estadual: 037.0037758		Fone: (51)3751-9300			
E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br		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
91		2.000,00	CAP	ESCITALOPRAM, OXALATO 20MG (GENERIC) Valor de Referência: 1,35000			
92		300,00	CAP	EZETIMIBA 10MG + SINVASTATINA 20MG Valor de Referência: 3,38000			
93		5.000,00	CAP	ESPIRONOLACTONA 25MG Valor de Referência: 0,25000			
94		1.000,00	CAP	FINASTERIDA 5MG (GENERIC) Valor de Referência: 1,15000			
95		3.000,00	CAP	FENITOINA 100MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,35000			
96		5.000,00	CAP	FENOBARBITAL 100MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,25000			
97		50,00	FR	FENOBARBITAL 40MG/ML GOTAS (GENERIC) Valor de Referência: 8,50000			
98		500,00	CAP	FLUCONAZOL 150MG (GENERIC) Valor de Referência: 1,70000			
99		40.000,00	CAP	FLUOXETINA 20MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,16000			
100		10.000,00	CAP	FUROSEMIDA 40MG(GENERICO) Valor de Referência: 0,15000			
101		100,00	FR	FUMURATO DE FORMOTEROL +BUDESONIDA 12/400MCG COM INALADOR CX COM 60 (ALENIA) Valor de Referência: 195,00000			
102		4.000,00	CAP	GABAPENTINA 400MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,97000			
103		2.000,00	CAP	HIDRIXICLOROQUINA SULF. 400MG (REUQUINOL) Valor de Referência: 3,85000			
104		50,00	TB	HIDROCORTISONA CREME Valor de Referência: 17,00000			

Em, 07/07/2020

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 9 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA							
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO		Número: 560		Cidade: ENCANTADO		UF: RS	
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49		Insc. Estadual: 037.0037758		Fone: (51)3751-9300			
E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br		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
105		5.000,00	CAP	HELOPERIDOL 5MG Valor de Referência: 0,45000			
106		20,00	FR	HALOPERIDOL 5MG Valor de Referência: 4,20000			
107		100,00	FR	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO Valor de Referência: 4,30000			
108		500,00	FR	IBUPROFENO 50MG/ML COM SABOR, GTS, FRASCO C/30ML Valor de Referência: 3,50000			
109		15.000,00	CAP	IBUPROFENO 600MG (GENERIC) (comprimido com embalagem primaria, fracionavel com picote para destaque, com identificação completa da descrição do farmaco, nº de lote, data de fabricação e validade, fabricante em cada unidade da capsula) Valor de Referência: 0,85000			
110		4.000,00	CAP	IMIPRIMINA 25MG Valor de Referência: 0,65000			
111		600,00	CAP	IVERMICTINA 6MG Valor de Referência: 2,50000			
112		4.000,00	CAP	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENZERAZIDA 200/50MG (ETICO OU GENERIC) Valor de Referência: 3,85000	ROCHE	0,95000	3.800,00
113		100,00	FR	LACTULOSE 667MG/ML Valor de Referência: 3,85000			
114		1.000,00	CAP	LEVOFLOXACINO 500MG (GENERIC) Valor de Referência: 9,00000			
115		800,00	CAP	LAMOTRIGINA 50MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,35000			
116		800,00	CAP	LAMOTRIGINA 100MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,45000			

Em, 07/07/2020

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 10 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO Número: 560 Cidade: ENCANTADO UF: RS
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49 Insc. Estadual: 037.0037758 Fone: (51)3751-9300
E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br 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
117		50,00	FR	LEVOMEPRAMAZINA 4% GOTAS Valor de Referência: 15,40000			
118		5.000,00	CAP	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,30000			
119		5.000,00	CAP	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG Valor de Referência: 0,32000			
120		5.000,00	CAP	LEVOTIROXINA 75MCG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,35000			
121		5.000,00	CAP	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,30000			
122		4.000,00	CAP	LORATADINA 10MG Valor de Referência: 0,16000			
123		100,00	FR	LORATADINA XAROPE Valor de Referência: 4,25000			
124		2.000,00	CAP	LORAZEPAN 2MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,45000			
125		4.000,00	CAP	METILDOPA 250MG Valor de Referência: 0,78000			
126		4.000,00	CAP	METILDOPA 500MG Valor de Referência: 1,75000			
127		100,00	FR	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GTS Valor de Referência: 2,20000			
128		2.000,00	CAP	METOCLOPRAMIDA 10MG Valor de Referência: 0,15000			
129		4.000,00	CAP	METRONIDAZOL 250MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,25000			
130		50,00	TB	METRONIDAZOL GEL VAGINAL Valor de Referência: 8,70000			
131		6.000,00	CAP	METOPROLOL, SUCCINATO 100MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 2,65000			
132		5.000,00	CAP	METOPROLOL SUCCINATO 100MG Valor de Referência: 1,65000			

Em,

07/07/2020

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 11 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA							
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO		Número: 560		Cidade: ENCANTADO		UF: RS	
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49		Insc. Estadual: 037.0037758		Fone: (51)3751-9300			
E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br		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
133		1.000,00	CAP	MESALAZINA 800MG (GENERIC) Valor de Referência: 5,55000			
134		200,00	TB	NEOMICINA POMADA Valor de Referência: 5,18000			
135		5.000,00	CAP	NEOZINE 25MG Valor de Referência: 0,75000			
136		3.000,00	CAP	NIMESULIDA 100MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,15000			
137		100,00	TB	NISTATINA CREME Valor de Referência: 9,20000			
138		50,00	FR	NISTATINA SUSPENSÃO Valor de Referência: 6,70000			
139		5.000,00	CAP	NITROFURANTOINA 100MG Valor de Referência: 0,65000			
140		1.000,00	CAP	NORFLOXACINO 400MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,48000			
141		3.000,00	CAP	NORTRIPTILINA 25MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,48000	CELLERA	0,36200	1.086,00
142		3.000,00	CAP	NORTRIPTILINA 50MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,92000	CELLERA	0,50000	1.500,00
143		150,00	FR	OLEO MINERAL Valor de Referência: 3,70000			
144		40.000,00	CAP	OMEPRAZOL 20MG (BLISTER COM 10 OU 14CP) GENERIC Valor de Referência: 0,15000	05 782 733 / 0001- 49		
145		20.000,00	CAP	PARECETAMOL 750MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,25000	CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
146		600,00	FR	PARACETAMOL GOTAS Valor de Referência: 1,85000	RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560 SANTO ANTÃO - CEP: 95.960-000		
147		4.000,00	CAP	PAROXETINA 20MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,75000	ENCANTADO - RS		
148		20,00	FR	PERICIAZINA 40MG/ML 4% FRASCO Valor de Referência: 35,00000			

Em, 07/07/2020

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 12 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO Número: 560 Cidade: ENCANTADO

UF: RS

CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49

Insc. Estadual: 037.0037758

Fone: (51)3751-9300

E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br

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
149		200,00	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SODICO 3MG/ML SUSP. Valor de Referência: 11,90000			
150		4.000,00	CAP	PREDNISONA 20MG (GENERIC) Valor de Referência: 2,77000			
151		4.000,00	CAP	PREDNISONA 5MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,96000			
152		800,00	CAP	PRAMIPEXOL 1MG			
153		600,00	CAP	PRAMIPEXOL 0,250MG			
154		3.000,00	CAP	QUETIAPINA 25MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,36000			
155		1.000,00	CAP	QUETIAPINA 100MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,95000			
156		1.000,00	CAP	QUETIAPINA 200MG (GENERIC) Valor de Referência: 1,45000			
157		6.000,00	CAP	RISPIRIDONA 1MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,25000			
158		8.000,00	CAP	RISPIRIDONA 2MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,25000			
159		3.000,00	CAP	RISPIRIDONA 3MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,38000			
160		1.000,00	CAP	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,80000			
161		1.000,00	CAP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG (GENERIC) Valor de Referência: 1,35000			
162		200,00	FR	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL C/SABOR Valor de Referência: 0,85000			
163		8.000,00	CAP	SERTRALINA 50MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,25000			

Em, 07/07/2020

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 13 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO Número: 560 Cidade: ENCANTADO

UF: RS

CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49

Insc. Estadual: 037.0037758

Fone: (51)3751-9300

E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br

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
164		300,00	CAP	SITAGLIPTINA FOSFATO 100MG Valor de Referência: 11,65000			
165		400,00	CAP	SECNIDAZOL 1G (GENERIC)O Valor de Referência: 3,67000			
166		40.000,00	CAP	SINVASTATINA 20MG (GENERIC)O Valor de Referência: 0,21000			
167		20.000,00	CAP	SINVASTATINA 40MG (GENERIC)O Valor de Referência: 0,32000			
168		1.000,00	CAP	SULFAMETAXOL+TRIMETROPINA 400MG/80MG CP Valor de Referência: 0,25000	FARMOQUIMICA	0,65000	650,00
169		7.000,00	CAP	SULFATO FERROSO 40MG (FERRO ELEMENTAR 40 MG) Valor de Referência: 0,10000			
170		200,00	FR	SULFATO FERROSO GOTAS Valor de Referência: 1,55000			
171		50,00	FR	TIOTROPIO BROMETO 2,5MCH SPRAY 60 DOSES (SPIRIVA RESPIMAT) Valor de Referência: 370,00000			
172		3.000,00	CAP	TOPIRAAMATO 25MG (GENERIC)O Valor de Referência: 0,75000			
173		2.000,00	CAP	TOPIRAMATO 50MG Valor de Referência: 1,54000			
174		2.000,00	CAP	TRAMADOL 100MG Valor de Referência: 7,00000			
175		100,00	FR	TOBRAMICINA COLIRIO (GENERIC)O Valor de Referência: 18,50000			
176		8.000,00	CAP	ZOLPIDEM 10MG HEMITARTARATO Valor de Referência: 1,20000			
177		5.000,00	CAP	VARFARINA SODICA 5MG (ETICO OU GENERIC)O Valor de Referência: 0,28000	FARMOQUIMICA	0,12200	610,00
178		2.000,00	CAP	VENLAFAXINA, CLORIDRATO 75MG (GENERIC)O Valor de Referência: 1,55000			

Em, 07/07/2020

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor

RIO GRANDE DO SUL
PREF. MUN. DE ERNESTINA
CNPJ: 92.406.180/0001-24
SETOR DE LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 14/2020
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 14 de 14

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA							
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO Número: 560 Cidade: ENCANTADO UF: RS							
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49 Insc. Estadual: 037.0037758 Fone: (51)3751-9300							
E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br 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
179		5.000,00	CAP	VERAPAMIL 80MG (GENERIC) Valor de Referência: 0,39000			
180		1.000,00	CAP	ONDANSETRONA 4MG Valor de Referência: 1,72000	BIOLAB	2,63700	2.637,00
181		1.000,00	CAP	ONDANSETRONA 8MG Valor de Referência: 3,21300	BIOLAB	5,19000	5.190,00
182		5.000,00	CAP	LEVONORGESTREL 0,15MG +ETINILESTRADIOL 0,03MG Valor de Referência: 0,33300			
TOTAL							58.887,00

05 782 733 / 0001 - 49

CIAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560
SANTO ANTÃO - CEP: 95.960-000
ENCANTADO - RS

Em, 07/07/2020

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor