

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

PREGÃO PRESENCIAL PRESENCIAL Nº 6/2021
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: SANTO ANTÃO

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 Tota
1		200,00	FR	ACETILCISTEINA XPE PEDIATRICO 20MG/ML Valor de Referência: 10,00000			
2		200,00	FR	ACETILCISTEINA XAROPE 40MG/ML Valor de Referência: 10,00000			
3		40.000,00	COM	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG Valor de Referência: 0,05000			
4		100,00	COM	ATENSINA 0,150MG Valor de Referência: 0,48000			
5		100,00	FR	AMBROXOL 30MG/ML Valor de Referência: 2,50000			
6		5.000,00	COM	ACIDO FOLICO 5MG Valor de Referência: 0,05000			
7		5.000,00	COM	ACIDO VALPROICO 250MG (DEPAKENE) ETICO Valor de Referência: 0,45000			
8		100,00	FR	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML (GENÉRICO) Valor de Referência: 6,00000			
9		6.000,00	COM	ACIDO VALPROICO 500MG (DEPAKENE) ETICO Valor de Referência: 0,65000			
10		200,00	COM	ALBENDAZOL 40MG ((COMPRIMIDO COM EMBALAGEM PRIMÁRIA, FRACIONÁVEL COM PICOTE PARA DESTAQUE, COM IDENTIFICAÇÃO COMPLETA DA DESCRIÇÃO DO FÁRMACO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE, FABRICANTE EM CADA UNIDADE DA CÁPSULA) Valor de Referência: 0,45000	<div>05 782 733 / 0001- 49</div> <div>CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.</div> <div>RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560 SANTO ANTÃO - CEP: 95.960-000 ENCANTADO - RS</div>		
11		800,00	COM	ALENDRONATO DE SODIO 70MG Valor de Referência: 0,30000			

Em,

17/03/2021

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 6/2021
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:** SANTO ANTÃO **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
12		2.400,00	COM	ALOPURINOL 100MG Valor de Referência: 0,25000			
13		1.200,00	COM	ALOPURINOL 300MG Valor de Referência: 0,36000			
14		100,00	FR	ALBENDAZOL SUSPENSÃO Valor de Referência: 2,00000			
15		2.000,00	COM	ALPRAZOLAM 0,25 MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,15000			
16		3.000,00	COM	ALPRAZOLAM 0,5 MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,18000			
17		5.000,00	COM	ALPRAZOLAM 1MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,25000			
18		2.000,00	COM	ALPRAZOLAM 2 MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,35000			
19		2.000,00	COM	AMIODARONA 200MG Valor de Referência: 0,80000			
20		50.000,00	COM	AMITRIPTILINA 25MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,20900			
21		5.000,00	COM	AMOXICILINA 500MG (GENÉRICO) (COMPRIMIDO COM EMBALAGEM PRIMÁRIA, FRACIONÁVEL COM PICOTE PARA DESTAQUE, COM IDENTIFICAÇÃO COMPLETA DA DESCRIÇÃO DO FÁRMACO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE, FABRICANTE EM CADA UNIDADE DA CÁPSULA) Valor de Referência: 0,45000			
22		50,00	TB	ACICLOVIR CREME Valor de Referência: 3,50000			
23		1.000,00	COM	ACICLOVIR 400MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,99000			
24		200,00	FR	AMOXACILINA 400MG/5ML SUSPENSÃO (GENÉRICO) Valor de Referência: 6,50000			

05 782 733 / 0001-49

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

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

Em, 17/03/2021

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 6/2021
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: SANTO ANTÃO 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
25		200,00	FR	AMOXACILINA CLAVULANATO DE POTÁSSIO 400MG/5ML+57MG/5ML LIQUIDA (GENÉRICO) Valor de Referência: 21,50000			
26		4.000,00	COM	AMOXICILINA + POTASSIO 875 + 125MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 2,25000			
27		5.000,00	COM	ANLODIPINO 10MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,15000			
28		15.000,00	COM	ANLODIPINO 5MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,10000			
29		4.000,00	COM	ATENOLOL 100MG Valor de Referência: 0,55000			
30		6.000,00	COM	ATENOLOL 50MG Valor de Referência: 0,25000			
31		5.000,00	COM	AZITROMICINA 500MG (GENÉRICO) (COMPRIMIDO COM EMBALAGEM PRIMÁRIA, FRACIONÁVEL COM PICOTE PARA DESTAQUE, COM IDENTIFICAÇÃO COMPLETA DA DESCRIÇÃO DO FÁRMACO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE, FABRICANTE EM CADA UNIDADE DA CÁPSULA) Valor de Referência: 2,60000			
32		200,00	FR	AZITROMICINA 40MG/ML FRASCO C/ 15ML (GENÉRICO) Valor de Referência: 10,00000			
33		5.000,00	COM	BROMAZEPAN 3MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,20000			
34		1.000,00	COM	BROMAZEPAM 6MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,20000			
35		400,00	FR	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML Valor de Referência: 2,10000			

05 782 733 / 0001-49

CIAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560
SANTO ANTÃO - CEP: 95.900-000
ENCANTADO - RS

Em,

27/03/21

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 6/2021
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: SANTO ANTÃO

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
36		5.000,00	COM	BUPROPIONA 150MG Valor de Referência: 0,80000			
37		200,00	FR	BUDESONIDA SPRAY ORAL 50MCG/ 120DOSES ADULTO + PEDIATRICO Valor de Referência: 35,00000			
38		5.000,00	COM	BUTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10mg + DIPIRONA 250mg (BUSCOPAM COMPOSTO) Valor de Referência: 0,50000			
39		100,00	FR	BUTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67 + DIPIRONA 333,4 mg GOTAS Valor de Referência: 10,00000			
40		1.000,00	COM	BETAISTINA 24MG Valor de Referência: 0,76000			
41		500,00	COM	CLARITROMICINA 500MG Valor de Referência: 12,56000			
42		2.000,00	COM	CLORTALIDONA 25MG Valor de Referência: 0,59000			
43		1.000,00	COM	CLORTALIDONA 12,5MG Valor de Referência: 1,95600			
44		3.000,00	COM	CIPROFIBRATO 100MG Valor de Referência: 0,50000	BIOLAB	0,49000	1.470,00
45		3.000,00	COM	CETOPROFENO 100MG Valor de Referência: 2,25000			
46		1.000,00	COM	CAPTOPRIL 25MG Valor de Referência: 0,06000			
47		8.000,00	COM	CARBAMAZEPINA 200MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,25000			
48		5.000,00	COM	CARBAMAZEPINA 400MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,65000			
49		200,00	FR	CARBAMAZEPINA SUSPENSAO (GENÉRICO) Valor de Referência: 14,95000			

Em,

17/03/21

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 6/2021
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: SANTO ANTÃO 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		10.000,00	COM	CARBONATO DE CALCIO 500MG (REGISTRADO COMO MEDICAMENTO OU ALIMENTO) Valor de Referência: 0,12000	NUNESFARMA	0,40000	4.000,00
51		8.000,00	COM	CARBONATO DE CALCIO 1.250MG (EQUIVALENTE A 500MG DE CÁLCIO ELEMENTAR) + VITAMINA D3 400UI REGISTRADO COMO MEDICAMENTO OU ALIMENTO Valor de Referência: 0,14000			
52		8.000,00	COM	CARBONATO DE LITIO 300MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,72000			
53		4.000,00	COM	CARVEDILOL 3,125MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,22000			
54		4.000,00	COM	CARVEDILOL 6,125 MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,21000			
55		2.000,00	COM	CARVEDILOL 25MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,22000			
56		100,00	FR	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO (GENÉRICO) Valor de Referência: 9,00000			
57		2.000,00	COM	CEFALEXINA 500MG (GENÉRICO) (COMPRIMIDO COM EMBALAGEM PRIMÁRIA, FRACIONÁVEL COM PICOTE PARA DESTAQUE, COM IDENTIFICAÇÃO COMPLETA DA DESCRIÇÃO DO FÁRMACO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE, FABRICANTE EM CADA UNIDADE DA CÁPSULA) Valor de Referência: 0,89000			
58		2.000,00	COM	CITALOPRAM 20MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,40000			
59		5.000,00	COM	CINARIZINA 25MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,31000			

05 782 733 / 0001-49

CIAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

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

Em, 17/03/21

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 6/2021
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: SANTO ANTÃO

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	COM	CINARIZINA 75MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,40000			
61		4.000,00	COM	CIPROFLOXACINO 500MG (GENÉRICO) (COMPRIMIDO COM EMBALAGEM PRIMÁRIA, FRACIONÁVEL COM PICOTE PARA DESTAQUE, COM IDENTIFICAÇÃO COMPLETA DA DESCRIÇÃO DO FÁRMACO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE, FABRICANTE EM CADA UNIDADE DA CÁPSULA) Valor de Referência: 0,65000			
62		600,00	COM	CLOMIPRAMINA 25MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,80000			
63		1.000,00	COM	CICLOBENZAPRINA 5MG Valor de Referência: 0,20000			
64		1.000,00	COM	CICLOBENZAPRINA 10MG Valor de Referência: 0,20000			
65		1.000,00	COM	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG Valor de Referência: 2,95000	BIOLAB	4,72000	4.720,00
66		1.000,00	COM	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG Valor de Referência: 3,57000	BILLAB	2,50000	2.500,00
67		2.000,00	COM	CLONAZEPAM 2MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,20000			
68		4.000,00	COM	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG (ETICO) Valor de Referência: 0,65000			
69		600,00	FR	CLONAZEPAN 2,5MG FRASCO (GENÉRICO) Valor de Referência: 5,50000			
70		600,00	COM	CLOZAPINA 100MG Valor de Referência: 2,45000			

05 782 733 / 0001-49

CIAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

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

ENCANTADO - RS

Em,

17, 03, 22

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 6/2021
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: SANTO ANTÃO

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
71		2.000,00	COM	CLOPIDOGREL 75MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,50000			
72		1.000,00	COM	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG Valor de Referência: 0,35000			
73		5.000,00	COM	CLORPROMAZINA 100MG Valor de Referência: 0,39000			
74		3.000,00	COM	CLORPROMAZINA 25MG Valor de Referência: 0,32000			
75		8.000,00	COM	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,45000			
76		500,00	COM	CLINDAMICINA 300MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 2,30000			
77		1.500,00	COM	DABIGATRANA, ETEXILATO 110MG Valor de Referência: 4,95000			
78		1.500,00	COM	DABIGATRANA, ETEXILATO 150MG Valor de Referência: 5,15000			
79		4.000,00	COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG (FORXIGA) Valor de Referência: 6,25000			
80		100,00	FR	DELTAMETRINA LOÇÃO 100ML Valor de Referência: 5,50000			
81		200,00	TB	DEXAMETASONA CREME 10G Valor de Referência: 2,00000			
82		2.000,00	COM	DEXCLORFENILARAMINA 2MG Valor de Referência: 0,15000			
83		5.000,00	COM	DIAZEPAM 5 MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,12000			
84		5.000,00	COM	DIAZEPAM 10 MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,12000			
85		2.000,00	COM	DICLOFENACO DE SODIO 50MG Valor de Referência: 0,10000			
86		1.000,00	COM	DIGOXINA 0,25MG Valor de Referência: 0,14000			

05 782 733 / 0001-49

CIAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560

SANTO ANTÃO - CEP: 95.960-000

ENCANTADO - RS

Em,

27/03/21

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 6/2021
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: SANTO ANTÃO 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
87		1.000,00	COM	DOMPERIDONA 10MG Valor de Referência: 0,25000			
88		15.000,00	COM	DIPIRONA 500MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,18000			
89		300,00	FR	DIPIRONA GOTAS 10 ML Valor de Referência: 1,00000			
90		1.000,00	COM	DIMINIDRATO 50mg Valor de Referência: 0,95000			
91		100,00	FR	DRAMIN GOTAS Valor de Referência: 5,50000			
92		10.000,00	COM	DULOXETINA 30MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 3,10000			
93		5.000,00	COM	DULOXETINA 60MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 5,10000			
94		1.500,00	COM	DOXAZOSINA 2MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,15000			
95		1.000,00	COM	DOXAZOSINA 4MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,35000			
96		4.000,00	COM	ENALAPRIL 5MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,08000			
97		5.000,00	COM	ENALAPRIL 20MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,08000			
98		2.000,00	COM	ESCITALOPRAM, OXALATO 10MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,60000			
99		2.000,00	COM	ESCITLAOPRAM OXALATO 20MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,85000			
100		800,00	COM	ESCITALOPRAM 15MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 1,10000			
101		5.000,00	COM	ESPIRONOLACTONA 25MG Valor de Referência: 0,20000			
102		1.000,00	COM	FINASTERIDA 5MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,50000	AUROBINDO	0,44600	446,00

Em, 17/03/21

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 6/2021
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: SANTO ANTÃO

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
103		3.000,00	COM	FENITOINA 100MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,20000			
104		5.000,00	COM	FENOBARBITAL 100MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,20000			
105		50,00	FR	FENOBARBITAL 40MG/ML GOTAS (GENÉRICO) Valor de Referência: 6,52000			
106		500,00	COM	FLUCONAZOL 150MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,65000			
107		40.000,00	COM	FLUOXETINA 20MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,11000			
108		10.000,00	COM	FUROSEMIDA 40MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,10000			
109		100,00	FR	FUMARATO DE FORMOTEROL + BUDESONIDA 12/400MCG COM INALADOR CX COM 60 (ALENIA)			
110		4.000,00	COM	GABAPENTINA 400MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 1,75000	BIOLAB	0,52200	2.088,00
111		100,00	FR	HEDERA HELIX 7MGML	FARMOQUIMICA	11,60000	1.160,00
112		50,00	TB	HIDROCORTISONA CREME Valor de Referência: 15,00000			
113		5.000,00	COM	HALOPERIDOL 5MG Valor de Referência: 0,45000			
114		20,00	FR	HALOPERIDOL SOLUÇÃO ORAL 2MG/ML Valor de Referência: 4,60000			
115		100,00	FR	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSAO Valor de Referência: 3,00000			
116		400,00	FR	IBUPROFENO 100 MG/ML COM SABOR, GTS, FRASCO C/ 30ML Valor de Referência: 4,56000			

05 782 733 / 0001-49

CIAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

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

Em,

17/03/21

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 6/2021
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: SANTO ANTÃO

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		15.000,00	COM	IBUPROFENO 600MG (GENÉRICO) (COMPRIMIDO COM EMBALAGEM PRIMÁRIA, FRACIONÁVEL COM PICOTE PARA DESTAQUE, COM IDENTIFICAÇÃO COMPLETA DA DESCRIÇÃO DO FÁRMACO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE, FABRICANTE EM CADA UNIDADE DA CÁPSULA) Valor de Referência: 0,29000			
118		4.000,00	COM	IMIPRIMINA 25MG Valor de Referência: 0,45000			
119		600,00	COM	IVERMECTINA 6MG Valor de Referência: 1,65000			
120		6.000,00	COM	LEVODOPA+ CLORIDRATO DE BENZERAZIDA 200/50MG (ÉTICO OU GENÉRICO) Valor de Referência: 3,58000	ROCHE	1,30000	7.800,00
121		100,00	FR	LACTULOSE 667MG/ML Valor de Referência: 10,00000			
122		1.000,00	COM	LEVOFLOXACINO 500MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,75000			
123		300,00	COM	LAMOTRIGINA 50MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,45000			
124		300,00	COM	LAMOTRIGINA 100G (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,65000			
125		20,00	FR	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS Valor de Referência: 5,00000			
126		5.000,00	COM	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,28000			
127		6.000,00	COM	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,27000			

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

Em,

27/03/22

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 6/2021
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: SANTO ANTÃO

CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49

Insc. Estadual: 037.0037758

UF: RS

E-mail: presencial01@ciamedrs.com.br

Fone: (51)3751-9300

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
128		6.000,00	COM	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,31000			
129		6.000,00	COM	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,35000			
130		4.000,00	COM	LORATADINA 10MG Valor de Referência: 0,15000			
131		100,00	FR	LORATADINA XAROPE Valor de Referência: 3,00000			
132		2.000,00	COM	LORAZEPAM 2MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,35000			
133		4.000,00	COM	METILDOPA 250MG Valor de Referência: 0,50000			
134		4.000,00	COM	METILDOPA 500MG Valor de Referência: 1,00000			
135		100,00	FR	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GTS Valor de Referência: 2,00000			
136		2.000,00	COM	METOCLOPRAMIDA 10MG Valor de Referência: 0,25000			
137		4.000,00	COM	METRONIDAZOL 250MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,55000			
138		50,00	TB	METRONIDAZOL GEL VAGINAL Valor de Referência: 6,00000			
139		6.000,00	COM	METOPROLOL, SUCCINATO 100MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 1,85000			
140		2.000,00	COM	MELOXICAM 15MG Valor de Referência: 3,85000	FARMOQUIMICA	1,25000	2.500,00
141		6.000,00	COM	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 1,00000			
142		1.000,00	COM	MESALAZINA 800MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 1,75000			

Em,

17/03/22

05 782 733 / 0001-49

CIAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560

SANTO ANTÃO - CEP: 95.960-000

ENCANTADO - RS

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 6/2021
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: SANTO ANTÃO

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
143		200,00	TB	NEOMICINA POMADA Valor de Referência: 5,00000			
144		5.000,00	COM	NEOZINE 25 MG			
145		3.000,00	COM	NIMESULIDA 100MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,15000			
146		100,00	TB	NISTATINA CREME Valor de Referência: 4,50000			
147		50,00	FR	NISTATINA SUSPENSÃO Valor de Referência: 7,50000			
148		5.000,00	COM	NITROFURANTOINA 100MG Valor de Referência: 0,35000			
149		3.000,00	COM	NORTRIPTILINA 25MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,35000	CELLERA	0,31700	951,00
150		3.000,00	COM	NORTRIPTILINA 50MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,50000	CELLERA	0,46000	1.380,00
151		100,00	FR	OLEO MINERAL Valor de Referência: 3,00000			
152		60.000,00	COM	OMEPRAZOL 20 MG (BLISTER COM 10 OU 14CP) GENÉRICO Valor de Referência: 0,15000			
153		800,00	COM	PREGABALINA 75MG Valor de Referência: 1,00000			
154		20.000,00	COM	PARACETAMOL 750MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,25000			
155		600,00	FR	PARACETAMOL GOTAS Valor de Referência: 2,00000			
156		3.000,00	COM	PAROXETINA 20MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,30000	AUROBINDO	0,26900	807,00
157		20,00	FR	PERICIAZINA 40MG /ML 4% FRASCO Valor de Referência: 19,52000			
158		200,00	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SODICO 3MG/ML SUSP. Valor de Referência: 5,00000			

05 782 733 / 0001-49

CIAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560

SANTO ANTÃO - CEP: 95.980-000

ENCANTADO - RS

Em, 17/03/21

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 6/2021
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: SANTO ANTÃO 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
159		4.000,00	COM	PREDNISONA 20MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,30000			
160		3.000,00	COM	PREDNISONA 5MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,20000			
161		800,00	COM	PRAMIPEXOL 1MG Valor de Referência: 7,58000			
162		2.000,00	COM	PANTOPRAZOL 20MG Valor de Referência: 0,20000			
163		5.000,00	COM	QUETIAPINA 25MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,50000			
164		2.000,00	COM	QUETIPINA 100MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 1,50000			
165		2.000,00	COM	QUETIPINA 200MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 3,55000			
166		6.000,00	COM	RISPERIDONA 1MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,20000	BIOLAB	0,25000	1.500,00
167		8.000,00	COM	RISPERIDONA 2MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,22000	BIOLAB	0,20600	1.648,00
168		3.000,00	COM	RISPERIDONA 3MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,29000	BIOLAB	0,50000	1.500,00
169		2.000,00	COM	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,50000	AUROBINDO	0,34800	696,00
170		1.000,00	COM	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 1,00000			
171		200,00	FR	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL C/ SABOR Valor de Referência: 1,50000			
172		15.000,00	COM	SERTRALINA 50MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,20000	AUROBINDO	0,16100	2.415,00
173		400,00	COM	SECNIDAZOL 1G (GENÉRICO) Valor de Referência: 9,50000			
174		40.000,00	COM	SINVASTATINA 20MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,10000			

Em, 27/03/21

05 782 733 / 0001-49
CIAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560
SANTO ANTÃO - CEP: 95.960-000
ENCANTADO - RS
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 6/2021
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: SANTO ANTÃO 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
175		20.000,00	COM	SINVASTATINA 40MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,20000			
176		4.000,00	COM	SULFAMETAXOL + TRIMETROPINA 400MG/80MG CP Valor de Referência: 0,35000			
177		7.000,00	COM	SULFATO FERROSO 40MG (FERRO ELEMENTAR 40mg) Valor de Referência: 0,05000			
178		200,00	FR	SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG SOLUÇÃO GOTAS PARA NEBULIZAÇÃO 10ML Valor de Referência: 15,50000	GLAXO	10,79000	2.158,00
179		20,00	FR	TIOTRÓPIO BROMETO 2,5MCH SPRAY 60DOSES (SPIRIVA RESPIMAT)			
180		2.000,00	COM	TOPIRAMATO 25MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 1,85000			
181		2.000,00	COM	TOPIRAMATO 50MG Valor de Referência: 0,45000			
182		500,00	COM	TRAMADOL 100MG Valor de Referência: 7,50000			
183		100,00	FR	TOBRAMICINA COLIRIO (GENÉRICO)			
184		10.000,00	COM	ZOLPIDEM 10MG HEMITARTARATO Valor de Referência: 0,85000			
185		5.000,00	COM	VARFARINA SODICA 5MG (ÉTICO OU GENÉRICO) Valor de Referência: 0,25000	FARMOQUIMICA	0,12000	600,00
186		1.000,00	COM	VENLAFAXINA, CLORIDRATO 75MG (GENÉRICO) LIBERAÇÃO PROLONGADA Valor de Referência: 1,00000			
187		4.000,00	COM	VERAPAMIL 80 MG (GENÉRICO) Valor de Referência: 0,20000			
TOTAL							40.339,00

05 782 733 / 0001-49

Em, 17/03/21

CIAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

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

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor