



RIO GRANDE DO SUL  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 1 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

Fornecedor:

Endereço:

CNPJ:

Número:

Insc. Estadual:

Cidade:

Fone:

UF:

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

| Item | Sub. Item | Qtde.    | Unid. | Descrição                                                                                                                              | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------|----------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| 1    |           | 50,00    | FR    | ALLEGRA ® 6MG/ML 150 ML - USO PEDIATRICO FR - FR<br>Valor de Referência: 85,00000                                                      |              |                |             |
| 2    |           | 7.950,00 | COM   | ALPRAZOLAM 2 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,12000                                                                              |              |                |             |
| 3    |           | 200,00   | FR    | AMOXICILINA 400MG/5ML + ACIDO CLAVULANICO 57MG/5ML SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 70ML APÓS RECONSTITUIÇÃO FR<br>Valor de Referência: 15,47500 |              |                |             |
| 4    |           | 3.000,00 | COM   | BETAISTINA, DICLORIDRATO 24MG CPR<br>Valor de Referência: 0,30000                                                                      |              |                |             |
| 5    |           | 2.880,00 | CAP   | CLINDAMICINA 300MG CAP - CAP<br>Valor de Referência: 1,18500                                                                           |              |                |             |
| 6    |           | 5.000,00 | COM   | AMOXICILINA 500MG<br>Valor de Referência: 0,19700                                                                                      |              |                |             |
| 7    |           | 200,00   | BG    | DEXAMETASONA 0,1% CREME DERMATOLÓGICO BISNAGA COM 10G<br>Valor de Referência: 1,54000                                                  |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 3 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

Fornecedor:

Endereço:

CNPJ:

Número:

Insc. Estadual:

Cidade:

Fone:

UF:

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

| Item | Sub. Item | Qtde.     | Unid. | Descrição                                                                          | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------|-----------|-------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| 16   |           | 1.000,00  | COM   | DUTASTERINA 0,5 MG+ TANSULOSINA 0,4 MG COMPRIMIDOS<br>Valor de Referência: 2,78000 |              |                |             |
| 17   |           | 5.000,00  | COM   | BIPERIDENO 2MG<br>Valor de Referência: 0,19600                                     |              |                |             |
| 18   |           | 8.000,00  | COM   | CARBAMAZEPINA 400MG COMP.<br>Valor de Referência: 0,42000                          |              |                |             |
| 19   |           | 10.000,00 | COM   | CLORPROMAZINA 100MG CPR<br>Valor de Referência: 0,24000                            |              |                |             |
| 20   |           | 3.000,00  | COM   | CLORPROMAZINA 25MG CPR<br>Valor de Referência: 0,21800                             |              |                |             |
| 21   |           | 50,00     | FR    | ACEBROFILINA 5MG/ML XAROPE PEDIÁTRICO, FR DE 120ML<br>Valor de Referência: 3,30000 |              |                |             |
| 22   |           | 5.000,00  | COM   | ACIDO FOLICO 5MG<br>Valor de Referência: 0,04300                                   |              |                |             |
| 23   |           | 50,00     | FR    | ACEBROFILINA 10MG/ML XAROPE ADULTO, FR DE 120ML<br>Valor de Referência: 4,49000    |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 4 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                                      |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                        |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                              |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                              |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                    | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 24                                                                                   |           | 100,00          | FR    | ACETILCISTEÍNA 20MG/ML XAROPE PEDIÁTRICO FRASCO DE 120ML<br>Valor de Referência: 6,24000                     |              |                |             |
| 25                                                                                   |           | 4.950,00        | COM   | ANLODIPINO 10MG<br>Valor de Referência: 0,06000                                                              |              |                |             |
| 26                                                                                   |           | 15.000,00       | COM   | CARBONATO DE CALCIO 1250 (EQUIVALENTE A 500MG DE CÁLCIO ELEMENTAR) CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,04800 |              |                |             |
| 27                                                                                   |           | 20.000,00       | COM   | CARBONATO DE CALCIO 500 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,04400                                         |              |                |             |
| 28                                                                                   |           | 1.980,00        | COM   | CICLOBENZAPRINA 5MG COMPRIMIDO<br>Valor de Referência: 0,07500                                               |              |                |             |
| 29                                                                                   |           | 1.980,00        | COM   | CLORIDRATO DE DONEPEZILA 5 MG CPR CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,18300                                  |              |                |             |
| 30                                                                                   |           | 5.000,00        | COM   | COMPLEXO B CPR<br>Valor de Referência: 0,03000                                                               |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 5 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           |                 |       | Número:                                                                          | Cidade:      | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                            |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                  |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                  |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                        | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 31                                                                                   |           | 200,00          | BG    | DICLOFENACO DIETILAMONIO<br>10MG/G BISNAGA C 60G<br>Valor de Referência: 3,06100 |              |                |             |
| 32                                                                                   |           | 400,00          | COM   | DIMETICONA 40 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,08000                       |              |                |             |
| 33                                                                                   |           | 3.000,00        | COM   | AMIODARONA 200mg CPR<br>Valor de Referência: 0,30000                             |              |                |             |
| 34                                                                                   |           | 15.000,00       | COM   | AMOXICILINA COM CLAVULANATO<br>875/125MG<br>Valor de Referência: 1,44100         |              |                |             |
| 35                                                                                   |           | 8.000,00        | COM   | CARBONATO DE LITIO 300MG<br>Valor de Referência: 0,15000                         |              |                |             |
| 36                                                                                   |           | 990,00          | COM   | CINARIZINA 25 mg<br>Valor de Referência: 0,24800                                 |              |                |             |
| 37                                                                                   |           | 4.800,00        | COM   | CIPROFLOXACINO 500MG<br>Valor de Referência: 0,23000                             |              |                |             |
| 38                                                                                   |           | 3.000,00        | COM   | CITALOPRAM 20 MG<br>Valor de Referência: 0,11000                                 |              |                |             |
| 39                                                                                   |           | 4.920,00        | COM   | COLECALCIFEROL 7000UI (DEFULL)<br>Valor de Referência: 0,29000                   |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 6 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                         |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                           |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                 |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                 |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                       | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 40                                                                                   |           | 100,00          | FR    | AMOXICILINA 250/5ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 150ML<br>Valor de Referência: 7,34000 |              |                |             |
| 41                                                                                   |           | 3.000,00        | COM   | ALPRAZOLAM 0,25MG<br>Valor de Referência: 0,08500                               |              |                |             |
| 42                                                                                   |           | 30.000,00       | COM   | AMITRIPTILINA 25MG<br>Valor de Referência: 0,03900                              |              |                |             |
| 43                                                                                   |           | 3.000,00        | COM   | BUPROPIONA 150 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,35600                     |              |                |             |
| 44                                                                                   |           | 3.000,00        | COM   | CARVEDILOL 6,25MG CPR<br>Valor de Referência: 0,08900                           |              |                |             |
| 45                                                                                   |           | 3.000,00        | COM   | CARVEDILOL 12,5 MG CPR<br>Valor de Referência: 0,09500                          |              |                |             |
| 46                                                                                   |           | 1.000,00        | DRG   | CLOMIPRAMINA CLOR 25 MG DRG - DRG<br>Valor de Referência: 0,70000               |              |                |             |
| 47                                                                                   |           | 1.980,00        | COM   | CLONAZEPAM 0,25MG CPR<br>Valor de Referência: 0,30000                           |              |                |             |
| 48                                                                                   |           | 600,00          | COM   | COGLIVE 16 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 4,43000                         |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 7 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           |                 |       | Número:                                                                       | Cidade:      | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                         |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                               |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                               |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                     | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 49                                                                                   |           | 360,00          | COM   | COGLIVE 8 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 3,84000                        |              |                |             |
| 50                                                                                   |           | 990,00          | COM   | DABIGATRANA, ETEXILATO 110MG CP<br>Valor de Referência: 4,40100               |              |                |             |
| 51                                                                                   |           | 3.000,00        | COM   | DESVENLAFAXINA 100MG<br>Valor de Referência: 1,00000                          |              |                |             |
| 52                                                                                   |           | 6.000,00        | COM   | DESVENLAFAXINA 50MG<br>COMPRIMIDOS REVESTIDOS<br>Valor de Referência: 0,95000 |              |                |             |
| 53                                                                                   |           | 4.980,00        | COM   | DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG CPR<br>Valor de Referência: 0,07600                 |              |                |             |
| 54                                                                                   |           | 15.000,00       | COM   | DULOXETINA 30MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 1,14900                     |              |                |             |
| 55                                                                                   |           | 3.000,00        | COM   | BUSCOPAM COMPOSTO CPR<br>Valor de Referência: 0,46000                         |              |                |             |
| 56                                                                                   |           | 5.000,00        | CART  | DEPAKENE 500MG<br>Valor de Referência: 0,65700                                |              |                |             |
| 57                                                                                   |           | 5.000,00        | COM   | DEPAKENE 250 MG CPR<br>Valor de Referência: 0,32800                           |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 8 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           |                 |       | Número:                                                                             | Cidade:      | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                               |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                     |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                     |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                           | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 58                                                                                   |           | 200,00          | FR    | DESLORATADINA 0,5MG/ML<br>Valor de Referência: 24,47200                             |              |                |             |
| 59                                                                                   |           | 990,00          | COM   | COMPRIMIDOS DE LIBERACAO<br>PROLONGADA CPR - CPR<br>Valor de Referência: 4,13200    |              |                |             |
| 60                                                                                   |           | 10.000,00       | COM   | CETOPROFENO 100MG<br>Valor de Referência: 1,45900                                   |              |                |             |
| 61                                                                                   |           | 200,00          | COM   | ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDOS<br>Valor de Referência: 0,38100                        |              |                |             |
| 62                                                                                   |           | 10.000,00       | COM   | ANLODIPINO 5MG CPR<br>Valor de Referência: 0,02900                                  |              |                |             |
| 63                                                                                   |           | 4.950,00        | COM   | ALPRAZOLAN 1 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,08800                           |              |                |             |
| 64                                                                                   |           | 7.950,00        | COM   | CARBAMAZEPINA 200 MG<br>Valor de Referência: 0,18000                                |              |                |             |
| 65                                                                                   |           | 960,00          | COM   | ACIDO ACETILSALICILICO<br>TAMPONADO 81 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,20000 |              |                |             |
| 66                                                                                   |           | 50,00           | FR    | ACIDO VALPROICO 250/5MG FRASCOS<br>Valor de Referência: 4,58000                     |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 9 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                           |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                             |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                   |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                   |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                         | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 67                                                                                   |           | 1.000,00        | COM   | ALENDRONATO SÓDICO 70MG CPR<br>Valor de Referência: 0,16000                                       |              |                |             |
| 68                                                                                   |           | 7.980,00        | COM   | CLORTALIDONA 25MG CPR<br>Valor de Referência: 0,12800                                             |              |                |             |
| 69                                                                                   |           | 4.896,00        | COM   | CODEÍNA 30MG PARACETAMOL 500MG<br>Valor de Referência: 0,39000                                    |              |                |             |
| 70                                                                                   |           | 200,00          | UN    | DIPIRONA SODICA GOTAS 500MG/ML FR C/ 10ML<br>Valor de Referência: 1,15000                         |              |                |             |
| 71                                                                                   |           | 50,00           | FR    | BACTRIM (SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPROMA 40MG/5ML) SUSPENSÃO ORAL FR<br>Valor de Referência: 5,50000 |              |                |             |
| 72                                                                                   |           | 2.000,00        | COM   | BACTRIM® (SULFAMETOXAZOL 400MG+ TRIMETOPRIMA 80MG)<br>Valor de Referência: 0,29000                |              |                |             |
| 73                                                                                   |           | 2.500,00        | COM   | DORFLEX COMPRIMIDO<br>Valor de Referência: 0,27000                                                |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 10 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                     |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                       |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                             |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                             |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                   | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 74                                                                                   |           | 600,00          | COM   | BENICAR 40 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 1,21600                                     |              |                |             |
| 75                                                                                   |           | 200,00          | ES    | BUDESONIDA 50MCG SPRAY NASAL,<br>FRASCO C 120 DOSES ESTOJO<br>Valor de Referência: 15,54000 |              |                |             |
| 76                                                                                   |           | 600,00          | COM   | CLOBAZAM 20 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,73300                                    |              |                |             |
| 77                                                                                   |           | 3.000,00        | COM   | AMIODARONA 100MG COMPRIMIDOS<br>COMPRIMIDO<br>Valor de Referência: 0,33500                  |              |                |             |
| 78                                                                                   |           | 3.000,00        | COM   | ONDANSETRONA - CLORIDRATO -<br>4MG CPR<br>Valor de Referência: 0,55000                      |              |                |             |
| 79                                                                                   |           | 96,00           | ENV   | SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG<br>ENVELOPES<br>Valor de Referência: 0,90000                  |              |                |             |
| 80                                                                                   |           | 990,00          | COM   | MIRTAZAPINA 30MG CPR<br>Valor de Referência: 0,72500                                        |              |                |             |
| 81                                                                                   |           | 2.000,00        | COM   | MELOXICAM 15MG CPR<br>Valor de Referência: 0,09500                                          |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 11 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           |                 |       | Número:                                                                   | Cidade:      | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                     |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                           |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                           |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                 | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 82                                                                                   |           | 600,00          | COM   | OXCARBAMAZEPINA 300 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,92500          |              |                |             |
| 83                                                                                   |           | 1.980,00        | COM   | VENLAFAXINA (CLORIDRATO) 150 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 1,05000 |              |                |             |
| 84                                                                                   |           | 9.990,00        | COM   | ESCITALOPRAM 10MG CPR<br>Valor de Referência: 0,13000                     |              |                |             |
| 85                                                                                   |           | 150,00          | FR    | LACTULOSE XAROPE 667MG/ML FRASCO C/ 120ML<br>Valor de Referência: 5,09000 |              |                |             |
| 86                                                                                   |           | 400,00          | COM   | SECNIDAZOL 1000 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 1,20000              |              |                |             |
| 87                                                                                   |           | 840,00          | COM   | GALVUS® MET 50MG + 850MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 2,29000        |              |                |             |
| 88                                                                                   |           | 20,00           | TB    | HIRUDOID GEL 5 MG/G TUB - TUB<br>Valor de Referência: 17,56000            |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 12 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

Fornecedor:

Endereço:

CNPJ:

Número:

Insc. Estadual:

Cidade:

Fone:

UF:

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

| Item | Sub. Item | Qtde.    | Unid. | Descrição                                                                                                                                    | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------|----------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| 89   |           | 3.960,00 | COM   | LEVODOPA + BENSERAZIDA - 200 + 50<br>MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 1,06000                                                            |              |                |             |
| 90   |           | 3.000,00 | COM   | LEVODOPA BENSERAZIDA 100/25<br>Valor de Referência: 0,80900                                                                                  |              |                |             |
| 91   |           | 990,00   | COM   | OLMERSARTANA 40MG + ANLODIPINO<br>5MG COMPRIMIDOS<br>Valor de Referência: 2,18500                                                            |              |                |             |
| 92   |           | 20,00    | FR    | OTOCIRIAX® SOLUCAO OTOLOGICA,<br>FR GOTEJADOR COM 5ML<br>Valor de Referência: 25,67000                                                       |              |                |             |
| 93   |           | 20,00    | FR    | OTOSPORIN (HIDROCORTISONA +<br>NEOMICINA + POLIMIXINA B)<br>SOLUCAO OTOLOGICA, FRASCO COM<br>10ML FR FR - FR<br>Valor de Referência: 8,94000 |              |                |             |
| 94   |           | 30,00    | FR    | FENOBARBITAL 4% - 40 MG/ML -<br>GOTAS FRS. C/ 20 ML<br>Valor de Referência: 3,85000                                                          |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 13 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           |                 |       | Número:                                                                          | Cidade:      | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                            |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                  |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                  |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                        | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 95                                                                                   |           | 5.000,00        | COM   | HALOPERIDOL 5MG<br>Valor de Referência: 0,20000                                  |              |                |             |
| 96                                                                                   |           | 20,00           | FR    | HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 20ML<br>Valor de Referência: 3,32000 |              |                |             |
| 97                                                                                   |           | 2.000,00        | COM   | IMIPRAMINA 25MG<br>Valor de Referência: 0,33000                                  |              |                |             |
| 98                                                                                   |           | 2.000,00        | COM   | LEVOMEPRIMAZINA 25 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,37000                  |              |                |             |
| 99                                                                                   |           | 2.000,00        | COM   | ONDANSETRON- CLORIDRATO - 8MG CPR<br>Valor de Referência: 0,55000                |              |                |             |
| 100                                                                                  |           | 5.000,00        | COM   | QUETIAPINA 100 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,35000                      |              |                |             |
| 101                                                                                  |           | 10.000,00       | COM   | Quetiapina 25mg<br>Valor de Referência: 0,11900                                  |              |                |             |
| 102                                                                                  |           | 5.000,00        | COM   | QUETIAPINA 200MG<br>Valor de Referência: 0,78000                                 |              |                |             |
| 103                                                                                  |           | 5.000,00        | COM   | 24RISPERIDONA 1 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,08000                     |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 14 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                     |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                       |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                             |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                             |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                   | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 104                                                                                  |           | 5.000,00        | COM   | RISPERIDONA 2MG<br>Valor de Referência: 0,09000                             |              |                |             |
| 105                                                                                  |           | 10,00           | FR    | RISPERIDONA SOLUCAO ORAL<br>1MG/ML FR - FR<br>Valor de Referência: 9,90000  |              |                |             |
| 106                                                                                  |           | 50,00           | FR    | TOBRAMICINA SOL OFTALM 3MG/ML<br>- 5ML FR<br>Valor de Referência: 5,20000   |              |                |             |
| 107                                                                                  |           | 10.000,00       | COM   | FUROSEMIDA 40MG COMP.<br>Valor de Referência: 0,04900                       |              |                |             |
| 108                                                                                  |           | 100,00          | FR    | LORATADINA 1MG/ML - 100ML<br>FRASCO FR - FR<br>Valor de Referência: 3,66000 |              |                |             |
| 109                                                                                  |           | 300,00          | FR    | PROTETOR SOLAR FPS 30 120 ML FR - FR<br>Valor de Referência: 7,80000        |              |                |             |
| 110                                                                                  |           | 5.000,00        | COM   | ENALAPRIL 5 MG CPR - CPR<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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 15 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           |                 |       | Número:                                                                      | Cidade:      | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                        |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                              |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                              |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                    | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 111                                                                                  |           | 10.000,00       | COM   | ENALAPRIL 20 MG (SULCADO) CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,05500          |              |                |             |
| 112                                                                                  |           | 3.000,00        | CAP   | GABAPENTINA 400 MG CAP - CAP<br>Valor de Referência: 0,44700                 |              |                |             |
| 113                                                                                  |           | 3.600,00        | COM   | LORATADINA 10MG CPR<br>Valor de Referência: 0,10000                          |              |                |             |
| 114                                                                                  |           | 4.200,00        | CX    | PANTOPRAZOL 40MG COMP.<br>Valor de Referência: 0,15800                       |              |                |             |
| 115                                                                                  |           | 4.950,00        | COM   | ROSUVASTATINA 10MG CPR<br>Valor de Referência: 0,17000                       |              |                |             |
| 116                                                                                  |           | 9.990,00        | COM   | SINVASTATINA 20MG<br>Valor de Referência: 0,06700                            |              |                |             |
| 117                                                                                  |           | 9.990,00        | COM   | SINVASTATINA 40MG CPR<br>Valor de Referência: 0,13000                        |              |                |             |
| 118                                                                                  |           | 2.000,00        | COM   | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80MG CPR<br>Valor de Referência: 0,18400 |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 16 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                            |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                              |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                    |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                    |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                          | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 119                                                                                  |           | 360,00          | CAP   | PONDERA XR 25MG CAPSULA CAP - CAP<br>Valor de Referência: 2,00000                  |              |                |             |
| 120                                                                                  |           | 4.980,00        | COM   | ESCITALOPRAM 20MG CPR-CPR<br>Valor de Referência: 0,27900                          |              |                |             |
| 121                                                                                  |           | 4.980,00        | COM   | ESPIRONOLACTONA 25MG<br>Valor de Referência: 0,19900                               |              |                |             |
| 122                                                                                  |           | 50,00           | TB    | HIDROCORTISONA 1% CREME DERMATOLOGICO, BISNAGA TUB<br>Valor de Referência: 7,29900 |              |                |             |
| 123                                                                                  |           | 50,00           | FR    | LACRIFILM® (ETICO) 5MG/ML SOLUCAO OFTALMICA, FRA<br>Valor de Referência: 29,91000  |              |                |             |
| 124                                                                                  |           | 990,00          | COM   | MIRTAZAPINA 15 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,88000                        |              |                |             |
| 125                                                                                  |           | 300,00          | CAP   | NAPROXENO 500 MG CAP - CAP<br>Valor de Referência: 0,61400                         |              |                |             |
| 126                                                                                  |           | 20,00           | FR    | NEUTROFER GOTAS 10ML FRASCO FR - FR<br>Valor de Referência: 48,53400               |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 17 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                       |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                         |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                               |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                               |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                     | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 127                                                                                  |           | 4.980,00        | COM   | PAROXETINA 20 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,19700                    |              |                |             |
| 128                                                                                  |           | 600,00          | COM   | PIOGLITAZONA 30 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 2,00000                  |              |                |             |
| 129                                                                                  |           | 600,00          | COM   | PRAMIPEXOL 0.375MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 1,33000                  |              |                |             |
| 130                                                                                  |           | 990,00          | COM   | PURAN® T4 112MCG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,74000                    |              |                |             |
| 131                                                                                  |           | 990,00          | SCH   | SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5MG<br>SACHE - SACHE<br>Valor de Referência: 1,30700 |              |                |             |
| 132                                                                                  |           | 1.980,00        | COM   | TOPIRAMATO 25 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,12000                    |              |                |             |
| 133                                                                                  |           | 20,00           | BG    | BISNAGA COM 20 G<br>Valor de Referência: 51,93800                             |              |                |             |
| 134                                                                                  |           | 600,00          | COM   | VENZER HCT 16MG + 12,5MG CPR CPR<br>- CPR<br>Valor de Referência: 2,16900     |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 18 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           |                 |       | Número:                                                                     | Cidade:      | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                       |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                             |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                             |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                   | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 135                                                                                  |           | 4.980,00        | COM   | ZOLPIDEM (HEMITARTARATO) 10MG<br>COMPRIMIDO<br>Valor de Referência: 0,16000 |              |                |             |
| 136                                                                                  |           | 990,00          | COM   | FINASTERIDA 5MG CPR<br>Valor de Referência: 0,27000                         |              |                |             |
| 137                                                                                  |           | 600,00          | COM   | PROPAFENOMA 300MG<br>Valor de Referência: 0,48300                           |              |                |             |
| 138                                                                                  |           | 2.000,00        | CX    | METILDOPA 250<br>Valor de Referência: 0,42600                               |              |                |             |
| 139                                                                                  |           | 5.000,00        | UN    | METILDOPA 500MG<br>Valor de Referência: 0,78400                             |              |                |             |
| 140                                                                                  |           | 400,00          | CAP   | FLUCONAZOL 150MG CAP<br>Valor de Referência: 0,50000                        |              |                |             |
| 141                                                                                  |           | 3.000,00        | COM   | ESCITALOPRAM 15 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,25000                |              |                |             |
| 142                                                                                  |           | 19.880,00       | CAP   | FLUOXETINA (CLORIDRATO) 20 MG<br>CAP - CAP<br>Valor de Referência: 0,08000  |              |                |             |
| 143                                                                                  |           | 1.000,00        | COM   | METRONIDAZOL 400 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,30600               |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 19 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                               |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                 |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                       |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                       |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                             | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 144                                                                                  |           | 29.960,00       | CAP   | OMEPRAZOL 20MG (EM BLISTERS COM NO MÁXIMO 14 CÁPSULAS CADA) CAP - CAP<br>Valor de Referência: 0,07700 |              |                |             |
| 145                                                                                  |           | 4.000,00        | COM   | VERAPAMIL 80 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,12000                                             |              |                |             |
| 146                                                                                  |           | 300,00          | FR    | IBUPROFENO GTS. 100 MG/ ML - FRASCO C/ 20 ML<br>Valor de Referência: 5,40000                          |              |                |             |
| 147                                                                                  |           | 2.000,00        | COM   | GLICAZIDA 30 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,20000                                             |              |                |             |
| 148                                                                                  |           | 25,00           | FR    | NORIPURUM 50MG/ML - 30ML<br>FRASCO - FRASCO<br>Valor de Referência: 31,80000                          |              |                |             |
| 149                                                                                  |           | 3.000,00        | CAP   | DURA, PÓ PARA INALAÇÃO CAP - CAP<br>Valor de Referência: 1,38200                                      |              |                |             |
| 150                                                                                  |           | 5.000,00        | COM   | FENOBARBITAL 100 MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 0,14000                                         |              |                |             |
| 151                                                                                  |           | 4.980,00        | COM   | FORXIGA® 10MG (ETICO) CPR - CPR<br>Valor de Referência: 2,19300                                       |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 21 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                                                                                  |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                                                                    |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                                                                          |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                                                                          |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                                                                | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 159                                                                                  |           | 10,00           | FR    | SOLUCAO PARA INALACAO, FRASCO<br>COM 60 DOSES FR - FR<br>Valor de Referência: 256,24000                                                                  |              |                |             |
| 160                                                                                  |           | 600,00          | COM   | XIGDUO XR (DAPAGLIFLOZINA +<br>CLORIDRATO DE METFORMINA) 10 +<br>1000MG COMPRIMIDOS DE<br>LIBERACAO PROLONGADA CPR - CPR<br>Valor de Referência: 4,57400 |              |                |             |
| 161                                                                                  |           | 360,00          | COM   | XIGDUO® XR<br>Valor de Referência: 2,28400                                                                                                               |              |                |             |
| 162                                                                                  |           | 100,00          | AMP   | COMPLEXO B INJETAVE AMP - AMP<br>Valor de Referência: 1,13000                                                                                            |              |                |             |
| 163                                                                                  |           | 20,00           | COM   | MIDAZOLAM 15MG CPR - CPR<br>Valor de Referência: 1,40000                                                                                                 |              |                |             |
| 164                                                                                  |           | 100,00          | AMP   | DIAZEPAM INJET. - 5 MG/ ML -<br>AMPOLA 2 ML AMP - AMP<br>Valor de Referência: 0,80000                                                                    |              |                |             |
| 165                                                                                  |           | 100,00          | AMP   | HALOPERIDOL 5 MG/ML - SOL. INJET. -<br>AMP. 1 ML AMP<br>Valor de Referência: 1,90000                                                                     |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 22 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                                                                       |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                                                         |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                                                               |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                                                               |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                                                     | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 166                                                                                  |           | 100,00          | UN    | CEFTRIAXONA SÓDICA 1G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL<br>Valor de Referência: 9,75000                                                             |              |                |             |
| 167                                                                                  |           | 100,00          | FR    | CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVE FRASCO AMPOLA (IM) + DILUENTE LIDOCAÍNA À 1% FRASCO FR - FR<br>Valor de Referência: 8,48000 |              |                |             |
| 168                                                                                  |           | 100,00          | AMP   | CITONEURIN 5000 UI AMPOLA AMP - AMP<br>Valor de Referência: 4,45000                                                                           |              |                |             |
| 169                                                                                  |           | 100,00          | AMP   | CETOPROFENO 100 MG - I. M. AMP - AMP<br>Valor de Referência: 2,00000                                                                          |              |                |             |
| 170                                                                                  |           | 50,00           | AMP   | CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EV<br>Valor de Referência: 3,90000                                                            |              |                |             |
| 171                                                                                  |           | 100,00          | AMP   | DICLOFENACO SODICO INJET. - 75 MG/ 3 ML AMP - AMP<br>Valor de Referência: 1,20000                                                             |              |                |             |

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  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
RUA JULIO DOS SANTOS , 2021  
CNPJ: 92.406.180/0001-24

## EDITAL DE LICITAÇÃO REGISTRO POR OUTRO ÓRGÃO Nº 15/2022

Processo: 125/2022

Page 23 of 23

Data de Abertura do Processo: 17 de novembro de 2022

Data de Abertura das Propostas: 17 de novembro de 2022, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento:

Objeto: Aquisição de medicamentos para a farmácia da Unidade Básica de Saúde do Município de Ernestina, através do consórcio Ciplam.

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                           |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                             |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                   |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                   |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                         | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 172                                                                                  |           | 50,00           | AMP   | ONDANSETRONA SOL. INJET 4 MG/2 ML AMP - AMP<br>Valor de Referência: 2,20000       |              |                |             |
| 173                                                                                  |           | 600,00          | COM   | TORAGESIC® 10MG COMPRIMIDOS SUBLINGUAIS CPR - CPR<br>Valor de Referência: 2,14000 |              |                |             |
| 174                                                                                  |           | 200,00          | FR    | BUSCOPAN SOLUÇÃO ORAL GOTAS 10 ML FR - FR<br>Valor de Referência: 14,90000        |              |                |             |
| 175                                                                                  |           | 1.980,00        | UN    | PREGABALINA 75 MG CAP - CAP<br>Valor de Referência: 0,25800                       |              |                |             |
| 176                                                                                  |           | 600,00          | UN    | APIXABANA 5MG COMPRIMIDOS CPR CPR - CPR<br>Valor de Referência: 2,12900           |              |                |             |
| 177                                                                                  |           | 200,00          | FRAS  | PARACETAMOL GOTAS 200 MG/ML - FRASCO 15 ML<br>Valor de Referência: 1,70000        |              |                |             |
|                                                                                      |           |                 |       |                                                                                   |              | TOTAL          |             |

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