

**RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN**  
**CNPJ: 87.612.917/0001-25**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 1/2019**

**ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 1 of 2

|                    |                              |                |            |
|--------------------|------------------------------|----------------|------------|
| <b>Fornecedor:</b> |                              | <b>Número:</b> |            |
| <b>Endereço:</b>   |                              | <b>Cidade:</b> |            |
| <b>CPF/CNPJ:</b>   | <b>Insc. Estadual:</b>       | <b>Fone:</b>   | <b>UF:</b> |
| <b>E-mail:</b>     | <b>Validade da Proposta:</b> |                |            |

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

| Item | Sub-Item | Qtde.     | Unid. | Descrição   | Marca | Valor Unitário | Valor Total |
|------|----------|-----------|-------|---|-------|----------------|-------------|
| 1    |          | 1.000,00  | COM   | ÁCIDO VALPRÓICO/VALPROATO DE SÓDIO, 250MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,52170 |       |                |             |
| 2    |          | 600,00    | COM   | ALPRAZOLAM 0,5MG/CP<br>Valor de Referência: 0,23430                           |       |                |             |
| 3    |          | 6.500,00  | COM   | AMITRIPTILINA 25MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,05930                        |       |                |             |
| 4    |          | 20.000,00 | COM   | BROMAZEPAM 3MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,17250                            |       |                |             |
| 5    |          | 5.000,00  | COM   | BROMAZEPAM 6MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,50030                            |       |                |             |
| 6    |          | 16.000,00 | COM   | CARBAMAZEPINA 200MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,18140                       |       |                |             |
| 7    |          | 5.000,00  | COM   | CITALOPRAM 20MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,26470                           |       |                |             |
| 8    |          | 11.000,00 | COM   | CLONAZEPAM 2MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,09040                            |       |                |             |
| 9    |          | 5.000,00  | COM   | CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,30840            |       |                |             |
| 10   |          | 10.000,00 | COM   | CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,33220             |       |                |             |
| 11   |          | 15.000,00 | COM   | DIAZEPAM 10MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,18630                             |       |                |             |
| 12   |          | 5.000,00  | COM   | ESCITALOPRAM 20MG.<br>Valor de Referência: 1,87680                            |       |                |             |
| 13   |          | 200,00    | COM   | FENITOÍNA 100MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,40200                           |       |                |             |
| 14   |          | 15.000,00 | CAP   | FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG/CAPS.<br>Valor de Referência: 0,09890             |       |                |             |
| 15   |          | 8.500,00  | COM   | HALOPERIDOL 5MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,21050                           |       |                |             |
| 16   |          | 3.000,00  | COM   | IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG/CP.   |       |                |             |

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

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor

**RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN**  
**CNPJ: 87.612.917/0001-25**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 1/2019**

**ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 2 of 2

| <b>Fornecedor:</b>   |           | <b>Número:</b>               |       | <b>Cidade:</b>  |       | <b>UF:</b>     |             |
|--|-----------|------------------------------|-------|---|-------|----------------|-------------|
| <b>Endereço:</b>   |           | <b>Insc. Estadual:</b>       |       | <b>Fone:</b>  |       |                |             |
| <b>CPF/CNPJ:</b>   |           | <b>Validade da Proposta:</b> |       |   |       |                |             |
| <b>E-mail:</b>   |           |                              |       |   |       |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                              |       |   |       |                |             |
| Item   | Sub. Item | Qtde.                        | Unid. | Descrição   | Marca | Valor Unitário | Valor Total |
|  |           |                              |       | Valor de Referência: 0,42220  |       |                |             |
| 17   |           | 3.000,00                     | COM   | LEVOMEPRIMAZINA, MALEATO<br>100MG/CP.<br>Valor de Referência: 1,19320     |       |                |             |
| 18   |           | 3.000,00                     | COM   | LORAZEPAM 2MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,15970                         |       |                |             |
| 19   |           | 20.000,00                    | COM   | OMEPRAZOL 20MG/ CX COM 14<br>COMPRIMIDOS.<br>Valor de Referência: 0,09210 |       |                |             |
| 20   |           | 20.000,00                    | COM   | PAROXETINA, CLORIDRATO 20MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,36850           |       |                |             |
| 21   |           | 12.000,00                    | COM   | RISPERIDONA 2MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,34550                       |       |                |             |
| 22   |           | 5.000,00                     | COM   | SERTRALINA, CLORIDRATO 50MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,20320           |       |                |             |
| 23   |           | 4.000,00                     | COM   | TIAMINA, CLORIDRATO 300MG/CP.<br>Valor de Referência: 0,34310             |       |                |             |
| 24   |           | 5.500,00                     | COM   | VALPROATO DE SÓDIO 500 MG/CP.<br>Valor de Referência: 1,02000             |       |                |             |
| 25   |           | 4.000,00                     | COM   | VENLAFAXINA 75MG.<br>Valor de Referência: 1,80610                         |       |                |             |
| 26   |           | 5.000,00                     | CAP   | VENLAFAXINA, CLORIDRATO<br>150MG/CAPS.<br>Valor de Referência: 2,26600    |       |                |             |
| 27   |           | 100,00                       | AMP   | PROMETAZINA AMPOLA.<br>Valor de Referência: 2,83400                       |       |                |             |
| 28   |           | 6.000,00                     | COM   | DISSULFIRAM 250MG.<br>Valor de Referência: 0,43770                        |       |                |             |
| <b>TOTAL</b>   |           |                              |       |   |       |                |             |

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

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor