

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

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 5/2022**

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

Page 1 of 5

<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
1		40,00	AMP	ALPROSTADIL 10MCG			
2		600,00	COM	AMITRIPTILINA 25 MG			
3		360,00	COM	AMITRIPTILINA 75 MG			
4		180,00	COM	ATORVASTATINA 20 MG			
5		180,00	COM	ATENOLOL 50MG			
6		1.000,00	COM	BACLOFENO 10MG			
7		10,00	FR	BECLOMETASONA 250MCG DOSE USO ORAL			
8		360,00	COM	BIPERIDENO RETARD 4 MG			
9		6,00	FR	BRIMONIDINA 0,2% 5ML SOL. OFTÁLMICA			
10		12,00	FR	BIMATOPROSTA 0,03 % MI SOL. OFTÁLMICA			
11		36,00	FR	CARBAMAZEPINA 20MG ML SUSPENSÃO ORAL 100ML			
12		1.620,00	COM	CARBAMAZEPINA CR 400MG			
13		3.420,00	COM	CARBAMAZEPINA 200MG			
14		2.000,00	COM	CARBAMAZEPINA CR 200MG			
15		60,00	COM	CICLOBENZAPRINA 10MG			
16		1.560,00	COM	CLOBAZAM 20 MG			
17		400,00	COM	CLOMIPRAMINA 25MG			
18		200,00	COM	CLONAZEPAM 0,5 MG			

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 5/2022**

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

Page 2 of 5

<b>Fornecedor:</b>		<b>Número:</b>		<b>Cidade:</b>		<b>UF:</b>	
<b>Endereço:</b>		<b>Insc. Estadual:</b>		<b>Validade da Proposta:</b>		<b>Fone:</b>	
<b>CPF/CNPJ:</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
19		600,00	COM	CLONAZEPAM 2MG CP			
20		210,00	COM	CLORTALIDONA 25MG AMILORIDA 5MG			
21		210,00	COM	CLOPIDOGREL 75 MG			
22		10,00	BG	COLAGENASE CLORANFENICOL 30 G			
23		360,00	COM	DIAZEPAM 5 MG			
24		90,00	COM	DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG CP NÃO PODE SER GENÉRICO SIMILAR			
25		14,00	FR	DORZOLAMIDA 2% COLIRIO			
26		500,00	COM	ENALAPRIL 10 MG			
27		500,00	COM	ESCITALOPRAM 10MG			
28		500,00	COM	ESCITALOPRAM 20MG			
29		180,00	COM	EZETIMIBA 10 MG SINVASTATINA 20 MG			
30		2.250,00	COM	FENOBARBITAL 100 MG			
31		40,00	FR	FENOBARBITAL 40 MG ML			
32		5,00	FR	FLUOXETINA GOTAS 20ML			
33		240,00	CAP	FORMOTEROL BUDESONIDA 6 200 MCG COM INALADOR (NÃO PODE SER SUBSTITUIDO POR GENÉRICO OU SIMILAR)			
34		1.000,00	COM	FUROSEMIDA 40 MG			

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 5/2022**

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

Page 3 of 5

<b>Fornecedor:</b>	<b>Número:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>
<b>Endereço:</b>	<b>Insc. Estadual:</b>	<b>Validade da Proposta:</b>	<b>Fone:</b>
<b>CPF/CNPJ:</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
35		180,00	COM	GABAPENTINA 300 MG			
36		180,00	COM	GENFIBROZILA 600 MG			
37		2.000,00	COM	HALOPERIDOL 5MG			
38		500,00	COM	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG			
39		1.560,00	COM	LAMOTRIGINA 100 MG			
40		90,00	COM	LEVETIRACETAM 500MG			
41		900,00	COM	LEVETIRACETAM 750 MG			
42		300,00	LT	LEITE INTEGRAL EM PÓ 400G (TIPO LEITE NINHO)			
43		450,00	COM	LEVOMEPROMAZINA 100MG			
44		420,00	COM	LEVOMEPROMAZINA 25 MG			
45		90,00	BG	LIDOCAINA 2% 30G GEL			
46		360,00	COM	MAREVAN 5MG NÃO PODE SER GENÉRICO SIMILAR			
47		360,00	COM	METOPROLOL, SUCCINATO 100 MG			
48		6,00	FR	MOMETASONA 50 MCG SPRAY NASAL			
49		120,00	COM	NAPROXENO 500 MG			
50		150,00	COM	NITRENDIPINO 10MG CP			
51		270,00	COM	OLANZAPINA 5MG			
52		630,00	COM	OLANZAPINA 10 MG			

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 5/2022**

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

Page 4 of 5

<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
53		8,00	FR	OLEO DERSANI			
54		980,00	CAP	OMEPRAZOL 20MG BLISTER C 14 OU 28 CÁPSULAS			
55		420,00	COM	OXCARBAZEPINA 600MG			
56		780,00	COM	OXCARBAZEPINA 300 MG			
57		3.500,00	COM	OXIBUTININA 5MG CP			
58		196,00	CAP	PANTOPRAZOL 40MG			
59		500,00	COM	PARACETAMOL 500 MG			
60		210,00	COM	QUETIAPINA 50 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA			
61		630,00	COM	RISPERDAL 0,5MG NÃO PODE SER GENÉRICO			
62		420,00	COM	RISPERIDONA 1MG CP			
63		500,00	COM	SINVASTATINA 20 MG			
64		2.000,00	UN	SONDA URETRAL DESCARTÁVEL SILICONIZADA N10			
65		3.000,00	UN	SONDA URETRAL DESCARTÁVEL SILICONIZADA N12			
66		170,00	BG	SORBITOL LAURIL SULFATO DE SÓDIO			
67		100,00	LT	SUPLEMENTO OU COMPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ ENRIQUECIDO COM VITAMINAS E MINERAIS PARA ADOLESCENTES E ADULTOS( SEM SACAROSE) 400G. SABORES BAUNILHA, CHOCOLATE E			

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 5/2022**

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

Page 5 of 5

<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
				MORANGO. TIPO ENSURE.			
68		10,00	BG	SULFADIAZINA DE PRATA POMADA MICRONIZADA 1% CREME 50G			
69		10,00	COM	SUMATRIPTANA 50 MG.			
70		120,00	COM	TIZANIDINA 2MG			
71		500,00	COM	TOPIRAMATO 50MG CP			
72		12,00	FR	TIMOLOL COLIRIO 0,5 % 5 ML			
73		2.000,00	COM	VALPROATO DE SÓDIO 500MG			
74		180,00	COM	OLMESARTANA 20 MG			
<b>TOTAL</b>							

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

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

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