

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

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 7/2017**

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

Page 1 of 3

<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		10.000,00	COM	AMITRIPTILINA 25MG Valor de Referência: 0,05700			
2		5.000,00	COM	AMITRIPTILINA 75 MG Valor de Referência: 0,34270			
3		5.000,00	COM	BIPERIDENO 2MG Valor de Referência: 0,27200			
4		10.000,00	COM	BROMAZEPAM 3MG Valor de Referência: 0,05870			
5		10.000,00	COM	BROMAZEPAM 6MG Valor de Referência: 0,13170			
6		20,00	AMP	CINETOL 5MG/ML			
7		15.000,00	COM	CARBAMAZEPINA 200MG Valor de Referência: 0,10070			
8		10.000,00	COM	C. CLORPROMAZINA 25MG Valor de Referência: 0,24250			
9		5.000,00	COM	C. CLORPROMAZINA 100 mg Valor de Referência: 0,25200			
10		1.000,00	COM	C. PROMETAZINA 25MG Valor de Referência: 0,10770			
11		5.000,00	COM	C. VENLAFAXINA 75 MG Valor de Referência: 1,55000			
12		5.000,00	COM	C. VENLAFAXINA 150 MG Valor de Referência: 2,63000			
13		10.000,00	COM	CLONAZEPAM 2 MG Valor de Referência: 0,30970			
14		100,00	FR	CLONAZEPAM 2,5MG Valor de Referência: 2,14330			
15		3.000,00	COM	CARBONATO DE LÍCIO 300MG Valor de Referência: 0,21270			
16		4.000,00	COM	DEPAKENE 250 MG Valor de Referência: 0,76960			
17		4.000,00	COM	DEPAKENE 500 MG Valor de Referência: 0,76000			
18		1.000,00	COM	DISSULFIRAN 250MG			

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 7/2017**

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

Page 2 of 3

<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
19		10.000,00	COM	FLUOXETINA 20 MG Valor de Referência: 0,08830			
20		5.000,00	COM	HALOPERIDOL 5 MG Valor de Referência: 0,19630			
21		50,00	AMP	HALOPERIDOL 5MG/ML Valor de Referência: 1,34500			
22		500,00	AMP	HALDOL DECANOATO 1ML Valor de Referência: 14,36000			
23		3.000,00	COM	LORAX 2MG Valor de Referência: 0,36000			
24		1.000,00	COM	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 50MG Valor de Referência: 0,62750			
25		3.000,00	COM	CLORIDRATO DE LEVOMEPRMAZINA 100 MG Valor de Referência: 0,76500			
26		2.000,00	COM	ORAP 4MG			
27		5.500,00	COM	OMEPRAZOL 20MG Valor de Referência: 0,08470			
28		200,00	COM	PARACETAMOL 500MG Valor de Referência: 0,07130			
29		100,00	COM	PARACETAMOL 750MG Valor de Referência: 0,08970			
30		100,00	COM	METOCLOPRAMIDA 10 MG Valor de Referência: 0,09970			
31		5.000,00	COM	RISPERIDONA 2MG Valor de Referência: 0,39300			
32		3.000,00	COM	SERTRALINA 50MG Valor de Referência: 0,28230			
33		3.000,00	COM	STELAZINE 5MG Valor de Referência: 0,54350			
34		1.000,00	COM	COMPLEXO B Valor de Referência: 0,34630			
35		2.000,00	COM	PAROXETINA 20MG			

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 7/2017**

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

Page 3 of 3

<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: 0,38970			
36		1.000,00	COM	TIAMINA 200MG Valor de Referência: 0,21450			
37		500,00	COM	FLUNITRAZEPAM 2MG Valor de Referência: 0,67000			
38		1.000,00	COM	CIMETIDINA 200MG Valor de Referência: 0,17420			
39		200,00	COM	DIPIRONA SÓDICA 500MG Valor de Referência: 0,10390			
40		50,00	AMP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/2ML Valor de Referência: 1,67500			
41		30,00	TB	DEXAMETASONA POMADA Valor de Referência: 1,28070			
<b>TOTAL</b>							

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

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

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