

**Esus**

**De:** André Barcelos <receita@oftalmicamanipulacao.com.br>  
**Enviado em:** quarta-feira, 8 de maio de 2024 14:20  
**Para:** Esus  
**Assunto:** Re: ORÇAMENTO

Boa tarde, Sra. Angela!

Espero que você e todos estejam bem por aí! Conte conosco para qualquer coisa!

Segue orçamento:

Tacrolimus 0,03% colírio 10mL - Valor R\$ 144,00 (Valor unitário)  
4 unidades = R\$ 576,00

Seria para retirada aqui na farmácia, isso?

Atenciosamente,

**ANDRÉ**  
 Atendimento  
 receita@oftalmicamanipulacao.com.br  
 (51) 99880 4772

(51) 310 4282  
 oftalmicamanipulacao  
 www.oftalmicamanipulacao.com.br  
 Waldomiro Schapke, 930, Partenon  
 Porto Alegre - 91530-390

Em 2024-05-08 13:21, Esus escreveu:

BOA TARDE

SOLICITO ORÇAMENTO PARA A SECRETARIA DA SAÚDE DE IBIRUBÁ RS DO MEDICAMENTO ABAIXO  
**PARA ENTREGA ÚNICA**

MEDICAMENTO MANIPULADO

DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. MENSAL
-----------	---------	---------------

**Esus**

---

**De:** Panvel Filial 394 <pv394@panvel.com.br>  
**Enviado em:** segunda-feira, 27 de maio de 2024 08:42  
**Para:** Esus  
**Assunto:** RE: orçamento  
**Anexos:** orçamento prefa.docx

bom dia

Segue o orçamento corrigido

att andre tatim werlang  
gerente farmaceutico

Pública

---

**De:** Esus <esus@ibiruba.rs.gov.br>  
**Enviado:** quarta-feira, 8 de maio de 2024 13:28  
**Para:** Panvel Filial 394 <pv394@panvel.com.br>; filial75gerente@mbfarmacias.com.br  
<filial75gerente@mbfarmacias.com.br>; farmacia\_ibiruba@hotmail.com <farmacia\_ibiruba@hotmail.com>;  
ibiruba3@farmaciassaojoao.com.br <ibiruba3@farmaciassaojoao.com.br>  
**Assunto:** orçamento

Boa tarde  
Segue em anexo planilha para cotação de preço  
**Entrega única**

RELAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARA DISPENSA DE LICITAÇÃO  
ENTREGA ÚNICA

DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Acetilcisteína 600 mg, comprimidos efervescentes	CP efervescentes	240	3,36	806,25 15cxs c/ 16cp enf
Alenthus 150 mg (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CAPS de liberação controlada	240	3,47	830,80 8cxs c/ 30cap
Assert 100 mg (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CP	120	5,722	686,68 4cxs c/ 30cp
Baristar® (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CAPS	240	1,16	346,47 3cxs c/ 100cp
Hyabak® 0,15 %, 10 ml sol oftálmica	FR	16	52,00	832 16 fr
Jardiance Duo (Empagliflozina 12,5 mg + Metformina 1000 mg)	CP	240	4,23	1015,20 4cxs c/ 60cp
Keppra 250 mg (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CP	120	2,1707	260,48 2cx c/ 60cp

Keppra 750 mg (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CP	240	6,494	1558,16 4cxs c/ 60cp
Lacotem 50 mg (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CP	360	2,38	856,80 12cxs c/ 30cp
Nesina Met (Alogliptina 12,5 mg + Metformina 1000 mg)	CP revestidos	240	2,99	716,92 4cxs c/ 60cp
Ozempic (semaglutida) 1 mg/dose	UN	04	981,30	3925,20 4cxs c/ 1 ser
Remeron® SolTab 45 mg CP (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CP	30	7,87	236,13 1cx c/ 30cp
Risperdal 1 mg/ml, 30 ml (NÃO PODE SER GENÉRICO)	FR	12	191,02	2,292,24 12fr
Risperidon 1 mg/ml, 30 ml (NÃO PODE SER GENÉRICO)	FR	08	55,13	441,04 08 frasc
Rosuvastatina 40 mg + Ezetimiba 10 mg (zinpass eze)	CP	120	4,48	537,60 4cxs c/ 30cp
Travatan 0,004% (NÃO PODE SER GENÉRICO)	FR	04	163,10	652,40 4frsc

Trulicity (Dulaglutida) 1,5 mg/0,5 ml sol. Injetável + caneta aplicadora	Caneta	16	Falta	falta
Venalot® (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CP	360	2,19	791,46 6cxs c/ 60cp

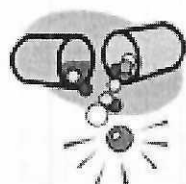
**Esus**

---

**De:** Ibiruba 3 <ibiruba3@farmaciassaojoao.com.br>  
**Enviado em:** segunda-feira, 27 de maio de 2024 10:13  
**Para:** Esus  
**Assunto:** ORÇAMENTO  
**Anexos:** orçamento PM IBIRUBA 27.05.pdf.docx

BOM DIA

**IBIRUBÁ 3  
FILIAL 650  
RAMAL 3650  
3324 3104**



FARMÁCIAS  
**São João**

Comércio de Medicamentos Brair Ltda.

CNPJ 88.212.113/0623-93

End.: AVENIDA GENERAL OSÓRIO 1515 CENTRO IBIRUBÁ

Fone: 54 3324 3104

### ORÇAMENTO

Cliente: PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ

## ORÇAMENTO

Código Int	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
10034774	Acetilcisteína 600 mg, comprimidos efervescentes	CP efervescentes	240	R\$ 1,49	R\$ 357,60
10096239	Alenthus 150 mg ( <b>NÃO PODE SER GENÉRICO</b> )	CAPS de liberação controlada	240	R\$ 3,22	R\$ 772,80
10034521	Jardiance Duo (Empagliflozina 12,5 mg + Metformina 1000 mg)	CP	240	R\$ 3,91	R\$ 938,40
10035056	Lacotem 50 mg ( <b>NÃO PODE SER GENÉRICO</b> )	CP	360	R\$ 2,38	R\$ 856,80
100015296	Nesina Met (Alogliptina 12,5 mg + Metformina 1000 mg)	CP revestidos	240	R\$ 2,12	R\$ 508,80
10377	Remeron® SolTab 45 mg CP ( <b>NÃO PODE SER GENÉRICO</b> )	CP	30	R\$ 7,33	R\$ 219,90
100001560	Risperidon 1 mg/ml, 30 ml ( <b>NÃO PODE SER GENÉRICO</b> )	FR	8	R\$ 55,00	R\$ 440,00
100022480	Trulicity (Dulaglutida) 1,5 mg/0,5 ml sol. Injetável + caneta aplicadora	Caneta	8	FALTA	FALTA
90386	Venalot® ( <b>NÃO PODE SER GENÉRICO</b> )	CP	360	R\$ 1,62	R\$ 583,20

Orçamento válido por 30 dias.



**Esus**

---

**De:** Juliano Azevedo Gerente Filial 75 <filial75gerente@mbfarmacias.com.br>  
**Enviado em:** segunda-feira, 27 de maio de 2024 09:10  
**Para:** Esus  
**Assunto:** Re: orçamento  
**Anexos:** NOVA FARMÁCIA (1) 41.docx

bom dia orçamento conforme solicitado

Em 11/05/2024 11:31, Juliano Azevedo Gerente Filial 75 escreveu:

Em 09/05/2024 11:55, Juliano Azevedo Gerente Filial 75 escreveu:

Em 08/05/2024 13:28, Esus escreveu:

Boa tarde

Segue em anexo planilha para cotação de preço

**Entrega única**

--



RELAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARA DISPENSA DE LICITAÇÃO  
ENTREGA ÚNICA

DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Acetilcisteína 600 mg, comprimidos efervescentes	CP efervescentes	240		
Alenthus 150 mg (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CAPS de liberação controlada	240	110,00	880,00
Assert 100 mg (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CP	120	142,80	571,20
Baristar® (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CAPS	240	43,20	345,60
Hyabak® 0,15 %, 10 ml sol oftálmica	FR	16	70,00	1.120,00
Jardiance Duo (Empagliflozina 12,5 mg + Metformina 1000 mg)	CP	240	270,00	1080,00
Keppra 250 mg (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CP	120	62,40	249,60
Keppra 750 mg (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CP	240	170,10	1.360,80
Lacotem 50 mg (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CP	360	75,00	900,00
Nesina Met (Alogliptina 12,5 mg + Metformina 1000 mg)	CP revestidos	240	130,00	520,00
Ozempic (semaglutida) 1 mg/dose	UN	04	1.275,00	5.100,00
Remeron® SolTab 45 mg CP (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CP	30	260,00	260,00
Risperdal 1 mg/ml, 30 ml (NÃO PODE SER GENÉRICO)	FR	12	147,92	1.775,04
Risperidon 1 mg/ml, 30 ml (NÃO PODE SER GENÉRICO)	FR	08	65,00	520,00

<b>GENÉRICO)</b>					
Rosuvastatina 40 mg + Ezetimiba 10 mg	CP	120	150,00	600,00	
Travatan 0,004% <b>(NÃO PODE SER GENÉRICO)</b>	FR	04	135,00	540,00	
Trulicity (Dulaglutida) 1,5 mg/0,5 ml sol. Injetável + caneta aplicadora	Caneta	16	330,00	5.280,00	
Venatol® <b>(NÃO PODE SER GENÉRICO)</b>	CP	360	65,00	780,00	