

➤ Pregão/Concorrência Eletrônica

■ Vincular Equipe do(a) Pregão


UASG: 988675 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE DO SUL

Pregão nº: **422023 (SRP) - (Decreto Nº 10.024/2019)**


Modo de Disputa: Aberto/Fechado


Data e horário para início da entrega de propostas: 24/08/2023 08:00


Data e horário limites para entrega de propostas: 11/09/2023 09:00

Data e horário considerados para início da sessão pública: 11/09/2023 09:00 

Nome Pregoeiro: GEOVANI MERLADETE DE PAULO MINUSSI 

Equipe Apoio: ANA RITA VARGAS 

Equipe Apoio: JOCENIR DURGANT SILVA 

Equipe Apoio: - Selecione um membro 

[Voltar](#) [Vincular Equipe](#)

■ Alterar Critérios de Valor (Para alteração dos valores de referência dos itens, acessar funcionalidade de configuração da sessão pública)

Item	Descrição	Tratamento Diferenciado	Aplicabilidade Decreto 7174	Aplic. Margem Preferência	Quantidade do Item	Unidade	Critério de Valor * (Unitário) (R\$)
1	Amoxicilina	Tipo I	Não	Não	10.000	Comprimido	2,7700
2	Amoxicilina	Tipo I	Não	Não	500	Frasco 60,00 ML	5,1400
3	Amoxicilina	Tipo I	Não	Não	500	Frasco 150,00 ML	8,3500
4	Amoxicilina	Tipo I	Não	Não	500	Frasco 75,00 ML	29,5600
5	Amoxicilina	Tipo I	Não	Não	500	Frasco 70,00 ML	19,5300
6	Acebrofilina	Tipo I	Não	Não	500	Frasco 120,00 ML	8,4400
7	Acebrofilina	Tipo I	Não	Não	500	Frasco 100,00 ML	6,4100
8	Desloratadina	Tipo I	Não	Não	500	Frasco 60,00 ML	15,5000
9	Desloratadina	Tipo I	Não	Não	500	Frasco 100,00 ML	15,0100
10	Metildopa	Tipo I	Não	Não	20.000	Comprimido	0,5100
11	Ácido tranexâmico	Tipo I	Não	Não	5.000	Comprimido	1,5200
12	Dropropizina	Tipo I	Não	Não	500	Frasco 120,00 ML	7,6000
13	Metronidazol	Tipo I	Não	Não	1.000	Frasco 100,00 ML	5,9300
14	Levofloxacino	Tipo I	Não	Não	200	Frasco 100,00 ML	18,7700
15	Cefepima cloridrato	Tipo I	Não	Não	300	Frasco-Ampola	13,7500
16	Fentanila	Tipo I	Não	Não	300	Ampola 5,00 ML	3,1200
17	Bicarbonato De Sódio	Tipo I	Não	Não	400	Ampola 10,00 ML	0,8000
18	Aminofilina	Tipo I	Não	Não	300	Ampola 10,00 ML	5,8100
19	Atropina Sulfato	Tipo I	Não	Não	300	Ampola 1,00 ML	1,2900
20	Cloro de sódio	Tipo I	Não	Não	6.000	Frasco 100,00 ML	4,8400

(*) É necessário detalhar o item para saber qual o critério de valor que é utilizado: Estimado ou Referência ou Máximo Aceitável.

Tratamento Diferenciado Tipo I: Participação Exclusiva de ME/EPP/Equiparada

Tratamento Diferenciado Tipo II: Exigência de subcontratação de ME/EPP/Equiparada

Tratamento Diferenciado Tipo III: Cola para participação exclusiva de ME/EPP/Equiparada