

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE DO SUL
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
SÃO VICENTE DO SUL - RS

RFF - DISPENSA DE LICITAÇÃO
OBJETO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

1	3000	CPR	ACICLOVIR 200MG - COMPRIMIDO	C/25	PHARLAB	R\$ 0,25	R\$ 750,00
2	15000	CPR	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG - COMPRIMIDO	C/200	E.M.S	R\$ 0,19	R\$ 2.850,00
3	3000	CPR	ÁCIDO FÓLICO 5MG - COMPRIMIDO	C/20	GEOLAB	R\$ 0,20	R\$ 600,00
4	100	FRS	AMBROXOL 30 MG/ 5 ML FRASCO DE 100 ML	UNIT	GLOBO	R\$ 8,00	R\$ 800,00
5	300	CPR	ALBENDAZOL 400MG - COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	UNIT	GEOLAB	R\$ 2,40	R\$ 720,00
6	100	FRS	ALBENDAZOL 40MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	UNIT	GEOLAB	R\$ 3,10	R\$ 310,00
7	3000	CPR	ALOPURINOL 300MG - COMPRIMIDO	C/60	SANDOZ	R\$ 0,42	R\$ 1.260,00
8	5000	CPR	AMIODARONA, CLORIDRATO 200MG - COMPRIMIDO	C/30	GEOLAB	R\$ 0,62	R\$ 3.100,00
9	15000	CPR	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG - COMPRIMIDO	C/30	E.M.S	R\$ 0,06	R\$ 900,00
10	5000	CPS	AMOXICILINA 500MG - CÁPSULA	C/500	UNICHEM	R\$ 0,40	R\$ 2.000,00
11	5000	CPR	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG - COMPRIMIDO	C/18	RANBAXY	R\$ 3,30	R\$ 16.500,00
12	100	FRS	AMOXICILINA 50MG/ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	-	-		R\$ -
13	200	FRS	AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	UNIT	E.M.S	R\$ 32,50	R\$ 6.500,00
14	15000	CPR	ANLÓDIPINO, BESHATO 5MG - COMPRIMIDO	C/60	SANDOZ	R\$ 0,10	R\$ 1.500,00
15	6000	CPR	APENLOL 50 MG - COMPRIMIDO	C/60	SANDOZ	R\$ 0,08	R\$ 480,00
16	3000	CPR	AZITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO	C/5	GLOBO	R\$ 1,40	R\$ 4.200,00
17	8000	CPR	BUPROPIONA DE 150 MG, CLORIDRATO DE (VO)	C/60	E.M.S	R\$ 0,40	R\$ 3.200,00
18	50	FRS	BRIMONIDINA, TARTARATO 2MG/ML - SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA ESTÉRIL	UNIT	E.M.S	R\$ 17,50	R\$ 875,00
19	500	CPR	BROMOPRIDA 10 MG - COMPRIMIDO	C/20	GERMED	R\$ 0,48	R\$ 240,00
20	5000	CPR	CARBAMAZEPINA 200MG - COMPRIMIDO	C/500	HIPOLABOR	R\$ 0,17	R\$ 850,00
21	100	FRS	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSP ORAL FRASCO C/ 100ML	UNIT	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 16,50	R\$ 1.650,00
22	5000	CPR	CARBONATO DE LÍTIO 300MG - COMPRIMIDO	C/500	HIPOLABOR	R\$ 0,26	R\$ 1.300,00
23	7000	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO 1500 MG/(COM EQUIVALÊNCIA 600 MG DE CÁCIO ELEMENTAR) + COLECALCIFEROL 400 UI/(COM EQUIVALÊNCIA A 10 MICROGRAMAS DE VITAMINA D3) - COMPRIMIDOS - FRASCO OU BLISTER COM 30 COMPRIMIDOS	-	-		R\$ -
24	2000	CPR	CAFEÍNA 30 MG + CARISOPRODOL 125 MG + DICLOFENACO SÓDICO 50 MG + PARACETAMOL 300 MG	C/30	GEOLAB	R\$ 0,24	R\$ 480,00
25	4000	CPR	CEFALEXINA 500MG - COMPRIMIDO	C/10	E.M.S	R\$ 0,70	R\$ 2.800,00

26	100	FRS	CEFALEXINA 50MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	UNIT	BRAINFARMA	R\$ 12,20	R\$ 1.220,00
27	50	BISN	CETOCONAZOL 20MG/G DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,5MG/G	UNIT	EUROFARMA	R\$ 10,45	R\$ 522,50
28	3000	CPR	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG - COMPRIMIDO	C/14	GLOBO	R\$ 0,54	R\$ 1.620,00
29	3000	CPR	CICLOBENZAPRINA 10 MG CP	C/30	ACHÉ	R\$ 0,29	R\$ 870,00
30	2000	CPR	CINARIZNA 75 MG - COMPRIMIDO	C/30	RANBAXY	R\$ 0,47	R\$ 940,00
31	200	FRS	CLONAZEPAM 2,5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	UNIT	HIPOLABOR	R\$ 6,00	R\$ 1.200,00
32	3000	CPR	CLOPIDOGREL 75MG CP	C/56	SANDOZ	R\$ 0,60	R\$ 1.800,00
33	100	BISN	DEXAMETASONA 0,1% - CREME	UNIT	E.M.S	R\$ 3,75	R\$ 375,00
34	100	FRS	DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA 2MG/5ML + 0,25 MG/5ML - XAROPE DE 120 ML	UNIT	GEOLAB	R\$ 7,80	R\$ 780,00
35	1000	CPR	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG - COMPRIMIDO	C/12	GEOLAB	R\$ 0,12	R\$ 120,00
36	50		DEXAMETASONA 1MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/ML + SULFATO DE POLIMEXINA B 6000 UI/ML - SUSP - OFTAL DE 5 ML	UNIT	GEOLAB	R\$ 10,55	R\$ 527,50
37	100	FRS	DESLORATADINA 0,5 MG/ML - FRASCO 60 ML	UNIT	EUROFARMA	R\$ 11,80	R\$ 1.180,00
38	10000	CPR	DIAZEPAM 5MG - COMPRIMIDO	C/500	SANTISA	R\$ 0,10	R\$ 1.000,00
39	10000	CPR	DIPIRONA 500 MG - COMPRIMIDO	C/240	E.M.S	R\$ 0,21	R\$ 2.100,00
40	8000	CPR	DIOSMINA 450 MG + HESPIRIDONA 50 MG - COMPRIMIDO	C/30	GLOBO	R\$ 0,77	R\$ 6.160,00
41	50	BISN	DICLOFENACO SÓDICO 10MG/G - TUBO DE 60 G	-	-		R\$ -
42	3000	CPR	DOMPERIDONA 10 MG - COMPRIMIDO	C/30	E.M.S	R\$ 0,09	R\$ 270,00
43	50	FRS	FENOTEROL BROMIDRATO DE 5 MG/ML - 20 ML FRASCO	-	-		R\$ -
44	5000	CPR	FENOBARBITAL 100MG - COMPRIMIDO	C/30	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 0,22	R\$ 1.100,00
45	50	FRS	FENOBARBITAL SÓDICO 40MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	UNIT	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 6,20	R\$ 310,00
46	15000	CPS	FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG - CÁPSULA	C/30	PHARLAB	R\$ 0,07	R\$ 1.050,00
47	5000	CPR	FINASTERIDA 5 MG - COMPRIMIDO	C/30	E.M.S	R\$ 0,79	R\$ 3.950,00
48	50	FRS	HALOPERIDOL 2MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO	UNIT	CELLERA	R\$ 15,40	R\$ 770,00
49	50	FRS	HIDROCORTISONA 10 MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/ML + SULFATO DE POLIMEXINA B 10.000 UI/ML - SUSPENSÃO OTOLÓGICA	UNIT	MELLORA	R\$ 12,95	R\$ 647,50
50	5000	CPR	IBUPROFENO 600MG - COMPRIMIDO	C/30	GEOLAB	R\$ 0,62	R\$ 3.100,00
51	200	FRS	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25MG/ML (EQUIVALENTE A 0,202MG IPRATRÓPIO/ML) - SOLUÇÃO INALANTE	C/200	HIPOLABOR	R\$ 2,10	R\$ 420,00
52	5000	CPR	ISOSSORBIDA, MONONITRADO 40MG - COMPRIMIDO	C/30	ACHÉ	R\$ 0,52	R\$ 2.600,00
53	3000	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG - COMPRIMIDO	C/30	MERCK	R\$ 0,21	R\$ 630,00
54	3000	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG - COMPRIMIDO	C/30	MERCK	R\$ 0,22	R\$ 660,00

AGKVIDA

promedic

A. G. KIENEN E CIA LTDA

55	3000	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG -- COMPRIMIDO	CX C/50	MERCK	R\$ 0,25	R\$ 750,00
56	3000	CPR	LEVOTIROXINA 75 MG - COMPRIMIDO	CX C/30	MERCK	R\$ 0,28	R\$ 840,00
57	5000	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 125 -- COMPRIMIDO	CX C/30	MERCK	R\$ 0,34	R\$ 1.020,00
58	300	CPR	LEVOFLOXACINO 500 MG -- COMPRIMIDO REVESTIDO	CX C/10	GEOLAB	R\$ 1,65	R\$ 495,00
59	2000	CPR	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (COMPRIMIDOS 200 MG + 50 MG)	CX C/30	ROCHE	R\$ 2,40	R\$ 4.800,00
60	3000	CPR	LORATADINA 10MG -- COMPRIMIDO	CX C/12	GEOLAB	R\$ 0,24	R\$ 720,00
61	100	FRS	LORATADINA 1MG/ML - XAROPE	UNIT	GLOBO	R\$ 5,70	R\$ 570,00
62	500	CPR	METOCLOPRAMIDA 10 MG, CLORIDRATO DE - COMPRIMIDO	CX C/20	SANOFL	R\$ 0,55	R\$ 275,00
63	50	FRS	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML, CLORIDRATO DE - FRASCO DE 10 ML	UNIT	MEDQUIMICA	R\$ 2,75	R\$ 137,50

AGKVIDA

promedic

A. G. KIENEN E CIA LTDA

64	5100	CPR	METOPROLOL 25 MG,SUCCINATO DE - VO	CX C/30	SANDOZ	R\$ 0,45	R\$ 2.295,00
65	5100	CPR	METOPROLOL 50 MG,SUCCINATO DE - VO	CX C/30	SANDOZ	R\$ 0,50	R\$ 2.550,00
66	5100	CPR	METOPROLOL 100 MG. SUCCINATO DE - VO	CX C/30	SANDOZ	R\$ 0,72	R\$ 3.672,00
67	2000	CPS	NITROFURANTOÍNA 100MG - CÁPSULA	CX C/28	TEUTO	R\$ 0,31	R\$ 620,00
68	3000	CPR	NIMESULIDA 100 MG - COMPRIMIDO	CX C/12	GLOBO	R\$ 0,16	R\$ 480,00
69	100	FRS	ÓLEO MINERAL 100ML - FRASCO	UNIT	LIFAR	R\$ 10,80	R\$ 1.080,00
70	15000	CPS	OMEPRAZOL 20MG - BLISTER COM 14 CÁPSULAS	CX C/56	BELFAR	R\$ 0,05	R\$ 750,00
71	100	FRS	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 4,02MG/ML - SOLUÇÃO ORAL DE 60ML (EQUIVALENTE A 3MG DE PREDNISOLONA/ML)	UNIT	ACHÉ	R\$ 8,70	R\$ 870,00
72	3000	CPR	PREDNISONA 5MG - COMPRIMIDO	CX C/20	GERMED	R\$ 0,24	R\$ 720,00
73	5000	CPR	PREGABALINA 75 MG - COMPRIMIDO	CX C/30	TEUTO	R\$ 0,30	R\$ 1.500,00
74	3000	CPR	PROMETAZINA 25 MG - VO	CX C/20	TEUTO	R\$ 0,18	R\$ 540,00
75	4000	CPR	PROPRANOLOL 40 MG - VO	CX C/30	PHARLAB	R\$ 0,11	R\$ 440,00
76	3000	CPR	RISPERIDONA 1 MG - COMPRIMIDO	CX C/30	GLOBO	R\$ 0,23	R\$ 690,00
77	50	FRS	RISPERIDONA 1 MG/ML - FRASCO 30 ML	UNIT	CELLERA	R\$ 199,00	R\$ 9.950,00
78	100	SCH	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL ENVELOPE COM 27,9G	-	-		R\$ -
79	508	SCH	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 LIOFIZADO - 200 MG ADULTO E PEDIÁTRICO - SACHE 1 G	-	-		R\$ -
80	1000	CPR	SIMETICONA 40MG	CX C/20	ACHÉ	R\$ 0,24	R\$ 240,00
81	50	FRS	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 8MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	UNIT	E.M.S	R\$ 5,85	R\$ 292,50
82	5000	CPR	TIAMINA, CLORIDRATO 300MG - COMPRIMIDO	CX C/30	GEOLAB	R\$ 0,56	R\$ 2.800,00
83	50	FRS	TIMOLOL, MALEATO 0,5% - COLÍRIO	UNIT	GERMED	R\$ 3,50	R\$ 175,00
84	5000	CPR	TRAMADOL,CLORIDRATO DE 50 MG - VO	CX C/500	HIPOLABOR	R\$ 0,19	R\$ 950,00
85	2000	CPR	VARFARINA 5MG - COMPRIMIDO	CX C/30	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 0,19	R\$ 380,00
86	1500	CPS	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG - CÁPSULA	CX C/50	BIOLAB	R\$ 0,88	R\$ 1.320,00
87	1500	CPS	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG - CÁPSULA	CX C/25	BIOLAB	R\$ 0,59	R\$ 885,00
88	50	FRS	VALPROATO DE SÓDIO 250MG/5 ML- SUSPENSÃO ORAL	UNIT	HIPOLABOR	R\$ 5,55	R\$ 277,50
89	240	BOLS	CIPROFLOXACINO 500MG/100ML	-	-		R\$ -

VALOR TOTAL PARA ESTA PROPOSTA: R\$ 107.110,00 (DEZ MIL E DOIS CENTOS E SETENTA E DOIS REAIS)

VALIDADE DA PROPOSTA: 30 (TRINTA) DIAS

PRAZO PARA PAGAMENTO: EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A ENTREGA EFETIVA DOS PRODUTOS.

PRAZO PARA ENTREGA: EM ATÉ 07 (SETE) DIAS APÓS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.

DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL - AG 0495-2 - C/C 18547-7.

VALIDADE DOS PRODUTOS NÃO INFERIOR A 12 (DOZE) MESES.

10
B
10

82.225.947/0001-65
A.G. KIENEN E CIA LTDA
RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87
BAIRRO FRARON - CEP 85503-350
PATO BRANCO - PR

FRF-TE (CIF) POR CONTA DO FORNECEDOR

PROMEDIC - A. G. Kienen e Cia Ltda

Alisson Cichetero

A G. KIENEN & CIA. LTDA
CNPJ 82.225.947/0001-65
Alisson Cichetero
RG 9.424.904-0 SSP PR

Dimeva

Distribuidora e Importadora

76.386.283/0001-137
 DIMEVA DISTRIBUIDORA E
 IMPORTADORA LTDA
 RUA JOSÉ FRARON, 155 - SALA 01
 FRARON - CEP 85.503-320
 PATO BRANCO - PR

ORÇAMENTO MUNICÍPIO

DE SÃO VICENTE DO SUL -RS

DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA

ENDEREÇO: RUA JOSÉ FRARON, 155, SALA 01 – BAIRRO FRARON – CEP: 85.503-320 – PATO BRANCO/PR

CNPJ: 76.386.283/0001-13

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 316038620-6

TEL: (46) 3224-3767

EMAIL: franciel@dimeva.com.br ou faturamento@dimeva.com.br

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 0602 C/C: 1673-7

CONTATO: FRANCIEL TIAGO IZYCKI/REPRESENTANTE LEGAL/ FONE: (54) 99643-7441

ITEM	QUANT	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	MODELO	VALOR UNIT	VALOR TOT
1	1	CPR	ACICLOVIR 200MG – COMPRIMIDO	PHARLAB	GENÉRICO CX C/ 25	R\$ 0,220	R\$ 0,220
2	1	CPR	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG – COMPRIMIDO				R\$ -
3	1	CPR	ÁCIDO FÓLICO 5MG – COMPRIMIDO				R\$ -
4	1	FRASCO	AMIBROXOL 30 MG/ 5 ML FRASCO DE 100 ML	CIMED	GENÉRICO	R\$ 7,490	R\$ 7,490
5	1	CPR	ALBENDAZOL 400MG - COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	GEOLAB	ALBEL CX C/ 3	R\$ 1,940	R\$ 1,940
6	1	FRS	ALBENDAZOL 40MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	GEOLAB	ALBEL	R\$ 1,290	R\$ 1,290
7	1	CPR	ALOPURINOL 300MG – COMPRIMIDO				R\$ -
8	1	CPR	AMIODARONA, CLORIDRATO 200MG – COMPRIMIDO	GEOLAB	AMIORON CX C/ 500	R\$ 0,390	R\$ 0,390
9	1	CPR	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG – COMPRIMIDO				R\$ -
10	1	CAPS	AMOXICILINA 500MG – CÁPSULA	UNICHEM	GENÉRICO CX C/ 500	R\$ 0,255	R\$ 0,255
11	1	CPR	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125MG - COMPRIMIDO				R\$ -
12	1	FRS	AMOXICILINA 50MG/ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL				R\$ -
13	1	FRS	AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5MG/ML - SUSPENSÃO ORAL				R\$ -
14	1	CPR	ANLIDIPINO, BESILATO 5MG – COMPRIMIDO				R\$ -
15	1	CPR	ATENOLOL 50 MG – COMPRIMIDO				R\$ -
16	1	CPR	AZITROMICINA 500MG – COMPRIMIDO				R\$ -
17	1	CPR	BUPROPIONA DE 150 MG, CLORIDRATO DE (VO)	MULTILAB	GENÉRICO CX C/ 60	R\$ 0,530	R\$ 0,530
18	1	FRS	BRIMONIDINA, TARTARATO 2MG/ML – SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA ESTÉRIL				R\$ -
19	1	CPR	BROMOPRIDA 10 MG - COMPRIMIDO				R\$ -
20	1	CPR	CARBAMAZEPINA 200MG – COMPRIMIDO	TEUTO	GENÉRICO CX C/ 30	R\$ 0,200	R\$ 0,200
21	1	FRASCO	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSP ORAL FRASCO C/ 100ML				R\$ -
22	1	CPR	CARBONATO DE LÍTIO 300MG – COMPRIMIDO	EUROFARMA	GENÉRICO CX C/ 60	R\$ 0,460	R\$ 0,460
23	1		CARBONATO DE CÁLCIO 1500 MG/(COM EQUIVALÊNCIA 600 MG DE CÁCIO ELEMENTAR) + COLECALCIFEROL 400 U/(COM EQUIVALÊNCIA A 10 MICROGRAMAS DE VITAMINA D3) – COMPRIMIDOS – frasco ou blister com 30 comprimido				R\$ -
24	1	CPR	CAFEINA 30 MG + CARISOPRODOL 125 MG + DICLOFENACO SODICO 50 MG + PARACETAMOL 300 MG	GEOLAB	FLEXALGIN	R\$ 0,237	R\$ 0,237

Dimeva

Distribuidora e Importadora

176.386.283/0001-131
 DIMEVA DISTRIBUIDORA E
 IMPORTADORA LTDA
 RUA JOSÉ FRARON, 155 - SALA 01
 FRARON - CEP 85.503-320
 PATO BRANCO - PR

25	1	CPR	CEFALEXINA 500MG - COMPRIMIDO	UNIÃO QUÍMICA	GENÉRICO CX C/ 10	R\$ 0,740	R\$ 0,740
26	1	FRASCO	CEFALEXINA 50MG/ML - SUSPENSÃO ORAL				R\$ -
27	1		CETOCONAZOL 20MG/G DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,5MG/G				R\$ -
28	1	CPR	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG - COMPRIMIDO				R\$ -
29	1	CPR	CICLOBENZAPRINA 10 MG CP				R\$ -
30	1	CPR	CINARIZINA 75 MG - COMPRIMIDO	RANBAXY	GENÉRICO CX C/ 30	R\$ 0,420	R\$ 0,420
31	1	FRASCO	CLONAZEPAM 2,5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	HIPOLABOR	GENÉRICO	R\$ 2,390	R\$ 2,390
32	1	CPR	CLOPIDOGREL 75MG CP				R\$ -
33	1	BISN	DEXAMETASONA 0,1% - CREME				R\$ -
34	1	FRASCO	DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA 2MG/5ML + 0,25 MG/5ML - XAROPE DE 120 ML				R\$ -
35	1	CPR	DEXCLORFENIRAMINA, MALTATO 2MG - COMPRIMIDO				R\$ -
36	1	FRASCO	DEXAMETASONA 1MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/ML + SULFATO DE POLIMEXINA B 6000 UI/ML - SUSP - OFTAL DE 5 ML				R\$ -
37	1	FRASCO	DESLOMATADINA 0,5 MG/ML - FRASCO 60 ML	EUROFARMA	GENÉRICO	R\$ 11,330	R\$ 11,330
38	1	CPR	DIAZEPAM 5MG - COMPRIMIDO				R\$ -
39	1	CPR	DIPIRONA 500 MG - COMPRIMIDO	PRATI	GENÉRICO CX C/ 500	R\$ 0,190	R\$ 0,190
40	1	CPR	DIOSMINA 450 MG + HESPIRIDONA 50 MG - COMPRIMIDO	CIMED	WARYZ CX C/ 60	R\$ 0,490	R\$ 0,490
41	1	BISN	DICLOFENACO SÓDICO 10MG/G - TUBO DE 60 G	CIMED	GENÉRICO	R\$ 2,990	R\$ 2,990
42	1	CPR	DOMPERIDONA 10 MG - COMPRIMIDO				R\$ -
43	1	FRASCO	FENOTEROL BROMIDRATO DE 5 MG/ML - 20 ML FRASCO				R\$ -
44	1	CPR	FENOBARBITAL 100MG - COMPRIMIDO	UNIÃO QUÍMICA	GENÉRICO CX C/ 30	R\$ 0,310	R\$ 0,310
45	1	FRASCO	FENOBARBITAL SÓDICO 40MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	UNIÃO QUÍMICA	GENÉRICO	R\$ 5,900	R\$ 5,900
46	1	CPR	FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG - CÁPSULA				R\$ -
47	1	CPR	FINASTERIDA 5 MG - COMPRIMIDO	GERMED	GENÉRICO CX C/ 30	R\$ 0,520	R\$ 0,520
48	1	FRASCO	HALOPERIDOL 2MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - frasco				R\$ -
49	1	FRASCO	HIDROCORTISONA 10 MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/ML + SULFATO DE POLIMEXINA B 10.000 UI/ ML - SUSPENSÃO OTOLÓGICA	FQM	OTOSPORIN	R\$ 12,750	R\$ 12,750
50	1	CPR	IBUPROFENO 600MG - COMPRIMIDO				R\$ -
51	1	FRASCO	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25MG/ML (EQUIVALENTE A 0,202MG IPRATRÓPIO/ML) - SOLUÇÃO INALANTE	HIPOLABOR	GENÉRICO	R\$ 2,490	R\$ 2,490
52	1	CPR	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 40MG COMPRIMIDO	ZYDUS	GENÉRICO CX C/ 20	R\$ 0,170	R\$ 0,170
53	1	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG - COMPRIMIDO	MERCK	GENÉRICO CX C/ 30	R\$ 0,190	R\$ 0,190
54	1	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG - COMPRIMIDO	MERCK	GENÉRICO CX C/ 30	R\$ 0,200	R\$ 0,200

Dimeva

Distribuidora e Importadora

76.386.283/0001-131
 DIMEVA DISTRIBUIDORA E
 IMPORTADORA LTDA
 RUA JOSÉ FRARON, 155 - SALA 01
 FRARON - CEP 85.503-320
 PATO BRANCO - PR

55	1	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG – COMPRIMIDO	MERCK	GENÉRICO CX C/ 30	R\$ 0,220	R\$ 0,220
56	1	CPR	LEVOTIROXINA 75 MG - COMPRIMIDO	MERCK	GENÉRICO CX C/ 30	R\$ 0,240	R\$ 0,240
57	1	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 125 – COMPRIMIDO	MERCK	GENÉRICO CX C/ 30	R\$ 0,310	R\$ 0,310
58	1	CPR	LEVOFLOXACINO 500 MG – COMPRIMIDO REVESTIDO				R\$ -
59	1	CPR	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (COMPRIMIDOS 200 MG + 50 MG)	ACHÉ	EKSON CX C/ 30	R\$ 2,830	R\$ 2,830
60	1	CPR	LORATADINA 10MG – COMPRIMIDO				R\$ -
61	1	FRASCO	LORATADINA 1MG/ML – XAROPE	CIFARMA	LORATAMED	R\$ 5,100	R\$ 5,100
62	1	CPR	METOCLOPRAMIDA 10 MG, CLORIDRATO DE - COMPRIMIDO				R\$ -
63	1	FRASCO	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML, CLORIDRATO DE – FRASCO DE 10 ML	BELFAR	PLABEL	R\$ 1,690	R\$ 1,690
64	1	CPR	METOPROLOL 25 MG,SUCCINATO DE – VO				R\$ -
65	1	CPR	METOPROLOL 50 MG,SUCCINATO DE – VO	ASTRAZENECA	GENÉRICO CX C/ 30	R\$ 0,450	R\$ 0,450
66	1	CPR	METOPROLOL 100 MG, SUCCINATO DE – VO				R\$ -
67	1	CAPS	NITROFURANTOÍNA 100MG – CÁPSULA				R\$ -
68	1	CPR	NIMESULIDA 100 MG - COMPRIMIDO				R\$ -
69	1	FRASCO	ÓLEO MINERAL 100ML – FRASCO	UNIPHAR	FRASCO C/ 100	R\$ 3,510	R\$ 3,510
70	1	CPR	OMEPRAZOL 20MG - BLISTER COM 14 CÁPSULAS				R\$ -
71	1		PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 4,02MG/ML - SOLUÇÃO ORAL de 60 ml (EQUIVALENTE A 3MG DE PREDNISOLONA/ML)				R\$ -
72	1	CPR	PREDNISONA 5MG – COMPRIMIDO				R\$ -
73	1	CPR	PREGABALINA 75 MG – COMPRIMIDO				R\$ -
74	1	CPR	PROMETAZINA 25 MG - VO				R\$ -
75	1	CPR	PROPRANOLOL 40 MG - VO				R\$ -
76	1	CPR	RISPERIDONA 1 MG - COMPRIMIDO				R\$ -
77	1	FRASCO	RISPERIDONA 1 MG/ML – FRASCO 30 ML				R\$ -
78	1	SACHÊ	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL ENVELOPE COM 27,9G	IFAL	REIDRATANTE	R\$ 0,990	R\$ 0,990
79	1	CPR	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 LIOFIZADO – 200 MG ADULTO E PEDIÁTRICO – SACHE 1 G	CIFARMA	FLORENT CX C/ 6	R\$ 1,630	R\$ 1,630
80	1	CPR	SIMETICONA 40MG				R\$ -
81	1		SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 8MG/ML - SUSPENSÃO ORAL				R\$ -
82	1	CPR	TIAMINA, CLORIDRATO 300MG – COMPRIMIDO				R\$ -
83	1	FRASCO	TIMOLOL, MALEATO 0,5% - COLÍRIO				R\$ -
84	1	CPR	TRAMADOL,CLORIDRATO DE 50 MG - VO				R\$ -
85	1	CPR	VARFARINA 5MG – COMPRIMIDO				R\$ -
86	1	CAPS	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG – CÁPSULA				R\$ -
87	1	CAPS	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG – CÁPSULA				R\$ -
88	1	FRASCO	VALPROATO DE SÓDIO 250MG/5 ML- SUSPENSÃO ORAL				R\$ -

Dimeva

Distribuidora e Importadora

76.386.283/0001-13
DIMEVA DISTRIBUIDORA E
IMPORTADORA LTDA
RUA JOSÉ FRARON, 155 - SALA 01
FRARON - CEP 85.503-320
PATO BRANCO - PR

89	1	FRASCO	CIPROFLOXACINO 500MG/100ML					RS	-
----	---	--------	----------------------------	--	--	--	--	----	---

VALIDADE DA PROPOSTA: 07(SETE) DIAS;
PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATO;
PEDIDO MÍNIMO: R\$ 500,00 (QUINHENTOS REAIS)

PATO BRANCO, 11 DE DEZEMBRO DE 2023.

DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA
FRANCIEL TIAGO IZYCKI/REPRESENTANTE LEGAL
CPF: 011.501.310-55/RG: 6088774631



DIMASTER COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Site: www.dimaster.com.br

DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA

Endereço: BR 480, 180

CEP: 99.740-000

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: Barão de Cotegipe - RS

CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 1700004112 Telefone: (05) 4 3523-2600

DADOS DO CLIENTE

Cliente: [1443] MUNICIPIO DE SAO VICENTE DO SUL
Endereço: GENERAL JOAO ANTONIO, 1305
Bairro: CENTRO
CNPJ: 87.572.079/0001-03
Telefone: 5532572555

97420000
SAO VICENTE DO SUL - RS

CEP:
Cidade/UF:
Inscrição Estadual
E-mail:

Observações:

- Pedido Mínimo: R\$ 1.000,00
- Medicamentos controlados somente serão enviados com o recebimento da cópia do CRF e Alvará Sanitário vigentes.
- Solicitamos que o pedido de compra seja adequado às embalagens dos produtos comercializados pela Dimaster, devido impossibilidade de fracionamento da embalagem secundária, conforme legisla a RDC 430/20.
- Frete: Incluso
- Atentar-se para a validade dos produtos quando informadas.
- Condição de pagamento: 30 DIAS - BOLETO
- Prazo de Entrega:
- Validade da Proposta: 30 dias

ATENÇÃO PARA AS VALIDADES
INFORMADAS NOS ITENS!!

Código	Produto	Apresentação	Qtd	UN	Vir. Unitário	Vir. Total
15169	AAS 100MG INFANTIL COMPRIMIDO	C/ 500	15.000	CP	0,0500	R\$ 750,00
172	ACIDO FOLICO 5MG COMPRIMIDO	C/ 500	3.000	CP	0,0500	R\$ 150,00
13940	AMBROXOL XAROPE ADULTO 30MG/5ML 100ML <u>VALIDADE: 30/10/2024</u>	C/ 1	100	FR	6,8300	R\$ 683,00
8045	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO FRACIONAVEL (G)	C/ 100	300	CP	0,4600	R\$ 138,00
5299	ALBENDAZOL SUSPENSÃO 40MG/ML 10ML (G)	C/ 200	100	FR	1,6800	R\$ 168,00
4983	ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO (G)	C/ 500	3.000	CP	0,3700	R\$ 1.110,00
1198	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO	C/ 500	5.000	CP	0,4300	R\$ 2.150,00
740	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO (G) (C1)***	C/ 100	15.000	CP	0,0510	R\$ 765,00
14677	AMOXICILINA SUSPENSÃO 50MG/ML 150ML (G)	C/ 50	100	FR	7,9900	R\$ 799,00



965	ANLÓDIPINO 5MG COMPRIMIDO	C/ 500	15.000 CP	0,0340	R\$ 510,00
12670	ATENÓLOL 50MG COMPRIMIDO (G) <u>VALIDADE: 30/04/2024</u>	C/ 30	6.000 CP	0,0680	R\$ 408,00
14716	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO (G)	C/ 450	3.000 CP	0,9200	R\$ 2.760,00
743	CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO (G) (C1)***	C/ 500	5.000 CP	0,1900	R\$ 950,00
Barão de Cotegipe - RS, 11/12/2023					
13077	CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO 20MG/ML 100ML (G) (C1)***	C/ 50	100 FR	9,3500	R\$ 935,00
14563	CARBONATO DE LÍTIO 300MG COMPRIMIDO (C1)*** C/ 600 5.000 CP 0,2300 R\$ 1.150,00				3373 CEFALOXINA SUSPENSÃO 250MG/5ML
	60ML (G) C/ 50 100 FR 6,8900 R\$ 689,00				
59	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO (G)	C/ 14	3.000 CP	0,2300	R\$ 690,00
14654	CLONAZEPAM GOTAS 2,5MG/ML 20ML (G) (B1)***	C/ 50	200 FR	2,8000	R\$ 560,00
2544	DEXAMETASONA CREME 1MG/GR 10GR (G)	C/ 100	100 BN	1,8000	R\$ 180,00
3460	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+BETAMETASONA SUSPENSÃO 120ML (G)	C/ 50	100 FR	3,9500	R\$ 395,00
4631	DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMPRIMIDO	C/ 500	1.000 CP	0,0650	R\$ 65,00
13202	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO (G) <u>VALIDADE: 30/12/2024</u>	C/ 200	10.000 CP	0,1390	R\$ 1.390,00
14977	DIOSMINA+HESPERIDINA 450/50MG COMPRIMIDO	C/ 60	8.000 CP	0,6100	R\$ 4.880,00
562	FENÓBARBITAL 100MG COMPRIMIDO (B1)*** <u>VALIDADE: 30/07/2024</u>	C/ 200	5.000 CP	0,1600	R\$ 800,00
741	FLUOXETINA 20MG CAPSULA (G) (C1)***	C/ 70	15.000 CS	0,0800	R\$ 1.200,00
4418	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO (G)	C/ 500	5.000 CP	0,2100	R\$ 1.050,00
903	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40MG COMPRIMIDO (G) <u>VALIDADE: 30/04/2024</u>	C/ 20	5.000 CP	0,3000	R\$ 1.500,00
8908	LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO (G)	C/ 280	300 CP	0,9500	R\$ 285,00
14836	LORATADINA 10MG COMPRIMIDO	C/ 12	3.000 CP	0,0950	R\$ 285,00
14938	SUCCINATO DE METOPROLOL XR 50MG COMPRIMIDO (G) <u>VALIDADE: 30/11/2024</u>	C/ 30	5.100 CP	0,4300	R\$ 2.193,00
7728	NITROFURANTOINA 100MG CAPSULA (G)	C/ 280	2.000 CS	0,2663	R\$ 532,60
14793	NIMESULIDA 100MG COMPRIMIDO (G)	C/ 12	3.000 CP	0,0870	R\$ 261,00

12490	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA (G) <u>VALIDADE: 30/06/2024</u>	C/ 490	15.000 CS	0,0390	R\$ 585,00
7612	PREDNISOLONA SUSPENSAO 3MG/ML 60ML (G)	C/ 50	100 FR	4,8800	R\$ 488,00
8727	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO (G)	C/ 200	3.000 CP	0,1750	R\$ 525,00
8817	PROPRANOLOL 40MG COMPRIMIDO (G) <u>VALIDADE: 30/10/2024</u>	C/ 6000	4.000 CP	0,0360	R\$ 144,00
9755	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO (G) (C1)***	C/ 300	3.000 CP	0,1190	R\$ 357,00
8737	RISPERIDONA SOLUCAO ORAL 1MG/ML 30ML (G) (C1)***	C/ 100	50 FR	8,6900	R\$ 434,50
6895	SAIS P/REIDRATACAO ORAL 27,9GR	C/ 50	100 EN	1,0600	R\$ 106,00
15005	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA SUSP 40/8MG/ML 100ML (G)	C/ 1	50 FR	4,4900	R\$ 224,50

Barão de Cotegipe - RS, 11/12/2023

7426	TIAMINA 300MG COMPRIMIDO	C/ 600	5.000 CP	0,2400	R\$ 1.200,00
1154	TRAMADOL 50MG CAPSULA (G) (A2)***	C/ 50	5.000 CS	0,1890	R\$ 945,00
2211	VALPROATO DE SODIO SUSPENSAO 50MG/ML 100ML(G)(C1)***	C/ 50	50 FR	5,3900	R\$ 269,50

Valor Total: R\$ 35.660,10

Responsável: Vanessa Santolin

Telefone/WhatsApp:

Email/Skype: cotacao3@dimaster.com.br

Observações:

farmaciasvs@saovicentodosul.rs.gov.br



Viviana Santolin

DIMASTER LTDA
CNPJ 02 520 829/0001-40
Barão de Cotegipe-RS

Barão de Cotegipe - RS, 11/12/2023



LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES
RUA SAO PAULO, 826 GALPÃO 1 - JARDIM DOURADO - PORTO BELO

UF: SC - CEP: 88210000 Tel.:(47) 99699-5693

CNPJ: 37.931.064/0001-16

Insc. Estadual: 260608939

MUNICIPIO DE SAO VICENTE

Nº Proposta:

438

CENTRO - SAO VICE

Tel.: 5532572296

ÔNIO, 1305 NO

VTE DO SUL - RS - CEP:
97420000

Cotação

Validade da

proposta.....:

Cond. de

pagamento.....:

Prazo de

Entrega.....: 10 DIAS

Entrega.....: 28 DIAS

Vendedor: JOZIANE A COMBINAR

Data e Hora.....:

11/12/2023

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
001	Cotamos Cod.: PROVISORIO ACICLOVIR 200MG	UN	3000	0,42	1.260,00
002	Cotamos Cod.: PROVISORIO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG – COMPRIMIDO	UN	15000	0,0650	975,00
003	Cotamos Cod.: M0131 ACIDO FOLICO 5MG Reg.MS:1134301590024 Marca: HIPOLABOR	COMP	3000	0,0750	225,00
004	Cotamos Cod.: M0211 AMBROXOL CLORIDRATO 30MG/5ML 100ML Reg.MS:1108500390026 Marca: FARMACE	FR	100	3,98	398,00
005	Não Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	0	0,00	0,00
006	Cotamos Cod.: M0270 ALBENDAZOL SUSPENSAO 40MG/ML 10 ML Reg.MS:1542300440063 Marca: GEOLAB	FR	100	2,10	210,00
007	Cotamos Cod.: PROVISORIO ALOPURINOL 300MG – COMPRIMIDO	UN	3000	0,50	1.500,00
008	Cotamos Cod.: M0369 AMIODARONA CLORIDRATO 200MG Reg.MS:1542300020085 Marca: GEOLAB	COMP	15000	0,65	9.750,00
009	Cotamos Cod.: P0005 AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG CPR (C1) Reg.MS:1037005100040 Marca: TEUTO	COMP	15000	0,05	750,00
010	Cotamos Cod.: M0339	CPR	5000	0,34	1.700,00

AMOXICILINA 500MG Reg.MS:1564900030023
Marca: UNICHEM



011 Cotamos Cod.: M0420 CPR 5000 3,95 19.750,00

AMOXICILINA + CLAVULANATO 500+125MG CPR
Reg.MS:1235202730035
Marca: RAMBAXY

012 Cotamos Cod.: M0423 FR 100 5,50 550,00

AMOXICILINA SUSP. 250MG/5ML 60ML



LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES
RUA SAO PAULO, 826 GALPÃO 1 - JARDIM DOURADO - PORTO BELO

UF: SC - CEP: 88210000 Tel.:(47) 99699-5693

CNPJ: 37.931.064/0001-16

Insc. Estadual: 260608939

Reg.MS:1256801560024
Marca: PRATI

013 Cotamos Cod.: M0132 FR 200 37,99 7.598,00

AMOXICILINA + CLAVULANATO 250MG/62,50 MG/ 5 ML
SUSP 75ML Reg.MS:1023505280048
Marca: EMS

014 Cotamos Cod.: M0341 CPR 15000 0,05 750,00

ANLÓDIPINO BESILATO 5MG CPR Reg.MS:1542302430043
Marca: GEOLAB

015 Cotamos Cod.: M0343 CPR 6000 0,11 660,00

ATENÓLOL 50MG Reg.MS:1039201680093
Marca: VITAMEDIC

016 Cotamos Cod.: M0344 CPR 3000 0,99 2.970,00

AZITROMICINA 500MG Reg.MS:1410706100032
Marca: PHARLAB

017 Cotamos Cod.: P0034 CPR 8000 0,67 5.360,00

BUPROPIONA 150MG (C1) Reg.MS:1267503290032
Marca: NOVA QUIMICA

018 Cotamos Cod.: PROVISORIO UN 50 15,92 796,00

BRIMONIDINA, TARTARATO 2MG/ML – SOLUÇÃO
OFTALMOLÓGICA ESTÉRIL

019 Não Cotamos Cod.: PROVISORIO UN 0 0,00 0,00

020 Cotamos Cod.: P0036 CPR 5000 0,27 1.350,00

CARBAMAZEPINA 200MG (C1) Reg.MS:1037004720029
Marca: TEUTO

021 Não Cotamos Cod.: P0036 CPR 0 0,00 0,00

022 Cotamos Cod.: PROVISORIO UN 5000 0,69 3.450,00

CARBONATO DE LÍCIO 300MG – COMPRIMIDO

023 Cotamos Cod.: PROVISORIO UN 7000 0,19 1.330,00

CARBONATO DE CÁLCIO 1500 MG/(COM EQUIVALÊNCIA
600 MG DE CÁCIO ELEMENTAR) + COLECALCIFEROL 400
UI/(COM EQUIVALÊNCIA A 10 MICROGRAMAS DE VITAMINA
D3) – COMPRIMIDOS – frasco ou blister com 30 comprimido

024 Cotamos Cod.: PROVISORIO UN 2000 0,30 600,00

CAFEINA 30 MG + CARISOPRODOL 125 MG +
DICLOFENACO SODICO 50 MG + PARACETAMOL 300 MG

025	Cotamos Cod.: M0256	CAP	4000	0,69	2.760,00
	CEFALEXINA 500 MG CAP Reg.MS:1049713540034 Marca: UNIÃO QUÍMICA				
026	Cotamos Cod.: M0077	FR	100	16,50	1.650,00
	CEFALEXINA 250MG/5ML 100 ML Reg.MS:1037005090029 Marca: TEUTO				
027	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	50	10,00	500,00
	CETOCONAZOL 20MG/G DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,5MG/G				
028	Cotamos Cod.: M0349	CPR	3000	0,35	1.050,00
	CIPROFLOXACINO 500MG Reg.MS:1256801500129				



LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES

RUA SAO PAULO, 826 GALPÃO 1 - JARDIM DOURADO - PORTO BELO

UF: SC - CEP: 88210000 Tel.:(47) 99699-5693

CNPJ: 37.931.064/0001-16

Insc. Estadual: 260608939

Marca: PRATI

029	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	3000	0,19	570,00
	CICLOBENZAPRINA 10 MG CP				
030	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	2000	0,68	1.360,00
	CINARIZNA 75 MG – COMPRIMIDO Marca: LEMED				
031	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	200	6,80	1.360,00
	CLONAZEPAM 2,5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL				
032	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	3000	0,73	2.190,00
	MG CP75RELIDO				
033	Cotamos Cod.: M0408	BISN	100	3,50	350,00
	DEXAMETASONA ACETATO 1MG/G CREME 100G Reg.MS:1256801260020 Marca: PRATI				
034	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	100	10,75	1.075,00
	DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA 2MG/5ML + 0,25 MG/5ML – XAROPE DE 120 ML				
035	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	1000	0,25	250,00
	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG – COMPRIMIDO				
036	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	50	16,77	838,50
	DEXAMETASONA 1MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/ML + SULFATO DE POLIMEXINA B 6000 UI/ML – SUSP – OFTAL DE 5 ML				
037	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	100	18,90	1.890,00
	DESLORATADINA 0,5 MG/ML – FRASCO 60 ML				
038	Cotamos Cod.: P0051	CPR	10000	0,06	600,00

DIAZEPAM 5MG CPR Reg.MS:1018600190100
Marca: SANTISA

039 Cotamos Cod.: M0240 CPR 10000 0,19 1.900,00

DIPIRONA 500MG CPR Reg.MS:1201901250089
Marca: GREEN PHARMA

040 Cotamos Cod.: M0287 CPR 8000 0,67 5.360,00

DIOSMINA + HESPERIDINA 450MG/50MG Reg.MS:
1558402540025
Marca: NEOQUIMICA

041 Cotamos Cod.: PROVISORIO UN 50 8,46 423,00

DICLOFENACO SÓDICO 10MG/G - TUBO DE 60 G

042 Cotamos Cod.: PROVISORIO UN 3000 0,20 600,00

DOMPERIDONA 10 MG - COMPRIMIDO

043 Não Cotamos - UN 0 0,00 0,00

044 Cotamos Cod.: PROVISORIO UN 5000 0,24 1.200,00

FENOBARBITAL 100MG - COMPRIMIDO

045 Cotamos Cod.: PROVISORIO UN 50 9,50 475,00

FENOBARBITAL SÓDICO 40MG/ML - SOLUÇÃO ORAL



LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES

RUA SAO PAULO, 826 GALPÃO 1 - JARDIM DOURADO - PORTO BELO

UF: SC - CEP: 88210000 Tel.:(47) 99699-5693

CNPJ: 37.931.064/0001-16

Insc. Estadual: 260608939

046 Cotamos Cod.: P0049 CPR 15000 0,0870 1.305,00

FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG CPR (C1)
Reg.MS:1037004870039
Marca: TEUTO

047 Cotamos Cod.: PROVISORIO UN 5000 0,71 3.550,00

FINASTERIDA 5 MG - COMPRIMIDO

048 Cotamos Cod.: P0002 FR 50 11,90 595,00

HALOPERIDOL 2 MG/ML FRASCO 20ML GOTAS (C1)
Reg.MS:1049712080013
Marca: UNIÃO QUÍMICA

049 Cotamos Cod.: PROVISORIO UN 50 16,70 835,00

HIDRCORTISONA 10 MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5
MG/ML + SULFATO DE POLIMEXINA B 10.000 UI/ ML -
SUSPENSÃO OTOLÓGICA

050 Cotamos Cod.: M0262 CAP 5000 0,26 1.300,00

IBUPROFENO 600MG CPR Reg.MS:1039200650069
Marca: VITAMEDIC

051 Cotamos Cod.: M0357 FR 200 3,20 640,00

IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML 20ML
Reg.MS:1134301620020
Marca: HIPOLABOR

052 Cotamos Cod.: PROVISORIO UN 5000 0,53 2.650,00

ISSOSSORBIDA, MONONITRATO 40MG - COMPRIMIDO

053	Cotamos Cod.: M0463 LEVOTIROXINA 100MCG CPR Reg.MS:1008904160107 Marca: MERCK	CPR	3000	0,30	900,00
054	Cotamos Cod.: M0175 LEVOTIROXINA SODICA 25MCG Reg.MS:1008904160018 Marca: MERCK	COMP	3000	0,35	1.050,00
055	Cotamos Cod.: M0452 LEVOTIROXINA 50MCG CPR Reg.MS:1008904160042 Marca: MERCK	CPR	3000	0,35	1.050,00
056	Cotamos Cod.: M0125 LEVOTIROXINA SODICA 75MCG Reg.MS:1008904160077 Marca: MERCK	COMP	3000	0,40	1.200,00
057	Cotamos Cod.: PROVISORIO LEVOTIROXINA SÓDICA 125 – COMPRIMIDO Reg.MS: ISENTO	UN	3000	0,44	1.320,00
058	Cotamos Cod.: PROVISORIO LEVOFLOXACINO 500 MG – COMPRIMIDO REVESTIDO	UN	300	1,82	546,00
059	Cotamos Cod.: M0457 LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA CLORIDRATO 50MG CPR Reg.MS:1057304430020 Marca: ACHE	CPR	2000	3,40	6.800,00
060	Cotamos Cod.: PROVISORIO LORATADINA 10MG – COMPRIMIDO	UN	3000	0,18	540,00
061	Cotamos Cod.: M0472 LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100ML Reg.MS:1542300030024	FR	100	6,98	698,00



LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES
RUA SAO PAULO, 826 GALPÃO 1 - JARDIM DOURADO - PORTO BELO

UF: SC - CEP: 88210000 Tel.:(47) 99699-5693

CNPJ: 37.931.064/0001-16

Insc. Estadual: 260608939

Marca: GEOLAB

062	Cotamos Cod.: PROVISORIO METOCLOPRAMIDA 10 MG, CLORIDRATO DE - COMPRIMIDO	UN	500	0,25	125,00
063	Cotamos Cod.: PROVISORIO METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML, CLORIDRATO DE – FRASCO DE 10 ML	UN	50	3,50	175,00
064	Cotamos Cod.: PROVISORIO METOPROLOL 25 MG,SUCCINATO DE – VO	UN	5100	0,75	3.825,00
065	Cotamos Cod.: PROVISORIO METOPROLOL 50 MG,SUCCINATO DE - VO	UN	5100	0,80	4.080,00
066	Cotamos Cod.: PROVISORIO METOPROLOL 50 MG,SUCCINATO DE - VO	UN	5100	2,19	11.169,00

067	Cotamos Cod.: M0142 NITROFURANTOINA 100MG Reg.MS:1037005790012 Marca: TEUTO	CAP	2000	0,48	960,00
068	Cotamos Cod.: PROVISORIO NIMESULIDA 100 MG - COMPRIMIDO	UN	3000	0,14	420,00
069	Cotamos Cod.: C0409 OLEO MINERAL NATURAL 100ML Reg.MS:ISENTO Marca: FARMAX	FR	100	3,30	330,00
070	Cotamos Cod.: PROVISORIO OMEPRAZOL 20MG - BLISTER COM 14 CÁPSULAS	UN	15000	0,10	1.500,00
071	Cotamos Cod.: M0069 PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML Reg.MS:1256801290124 Marca: PRATI	FRASC	100	7,80	780,00
072	Cotamos Cod.: PROVISORIO PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 4,02MG/ML - SOLUÇÃO ORAL de 60 ml (EQUIVALENTE A 3MG DE PREDNISOLONA/ML)	UN	3000	0,15	450,00
073	Cotamos Cod.: M0184 PREGABALINA 75MG (C1) CPR Reg.MS:1052500770024 Marca: TORRENT PHARMA	CAP	5000	0,45	2.250,00
074	Cotamos Cod.: PROVISORIO PROMETAZINA 25 MG - VO	UN	3000	0,23	690,00
075	Cotamos Cod.: PROVISORIO PROPRANOLOL 40 MG - VO	UN	4000	0,10	400,00
076	Cotamos Cod.: P0009 RISPERIDONA 1MG CPR (C1) Reg.MS:1029802000081 Marca: CRISTÁLIA	CPR	3000	0,19	570,00
077	Cotamos Cod.: PROVISORIO RISPERIDONA 1 MG - COMPRIMIDO	UN	50	75,00	3.750,00
078	Cotamos Cod.: M0119 LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES RUA SAO PAULO, 826 GALPÃO 1 - JARDIM DOURADO - PORTO BELO UF: SC - CEP: 88210000 Tel.:(47) 99699-5693 CNPJ: 37.931.064/0001-16 Insc. Estadual: 260608939 SAIS REIDRATAÇÃO ORAL PO 27,9G SABOR NATURAL Reg.MS:ISENTO Marca: NATULAB	ENV	100	1,25	125,00
079	Cotamos Cod.: PROVISORIO SACCHAROMYCES BOULARDII 17 LIOFILIZADO – 200 MG ADULTO E PEDIÁTRICO – SACHE 1 G	UN	508	3,75	1.905,00
080	Cotamos Cod.: PROVISORIO SIMETICONA 40MG	UN	1000	0,24	240,00
081	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	50	7,98	399,00

**LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES**

RUA SAO PAULO, 826 GALPÃO 1 - JARDIM DOURADO - PORTO BELO

UF: SC - CEP: 88210000 Tel.:(47) 99699-5693

CNPJ: 37.931.064/0001-16

Insc. Estadual: 260608939

SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 8MG/ML -
SUSPENSÃO ORAL

082	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	5000	0,67	3.350,00
TIAMINA, CLORIDRATO 300MG – COMPRIMIDO					
083	Cotamos Cod.: M0052	FR	50	6,50	325,00
TIMOLOL COLIRIO 0,5% 5ML Reg.MS:1037004930015 Marca: TEUTO					
084	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	5000	0,39	1.950,00
TRAMADOL,CLORIDRATO DE 50 MG					
085	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	2000	0,24	480,00
VARFARINA 5MG – COMPRIMIDO					
086	Cotamos Cod.: P0031	CAP	1500	0,95	1.425,00
ACIDO VALPROICO 500MG (C1) Reg.MS:1097400460112 Marca: BIOLAB					
087	Cotamos Cod.: P0027	CAP	1500	0,96	1.440,00
ACIDO VALPROICO 250MG (C1) Reg.MS:1097400460023 Marca: BIOLAB					
088	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	50	9,80	490,00
VALPROATO DE SÓDIO 250MG/5 ML- SUSPENSÃO ORAL					
089	Cotamos Cod.: PROVISORIO	UN	240	13,80	3.312,00
CIPROFLOXACINO 500MG/100ML					
Valor Total da Proposta:					160.227,50

Observação

Frete: Incluso.

Pedido Mínimo: 1.000,00

Condições de pagamento: 15 DIAS

Prazo entrega: À Combinar.

Validade da Proposta: 10 (dez dias)

Porto Belo – SC

Atenciosamente;

Joziane Franco Leal

Fone/whatsapp: (47) 98815-4927

LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS
HOSPITALARES

JOZIANE FRANCO LEAL



ALTERMED
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320 Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Proposta Comercial Nr. 70176

Dados do Cliente:

Município de São Vicente do Sul - 02657

Fone: (55)3257-1313

Rua General João Antonio

CNPJ/CPF: 87.572.079/0001-03

SÃO VICENTE DO SUL - RS

Promotor do Setor: Paulinho

Att.Sr(a): A/C Ian - Hospital São Vicente Ferrer

Fone: (47)9988-6005

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
1	10024	ACICLOVIR 200 MG - CX.C/500 (50BLX10) - PHARLAB	1	6	CX		
					UMC	125,09000	750,54
			3.000				
						0,25018	750,54
2	13661	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG - CX.C/500 (50BLX10XSUL) - BRASTERAPICA	1	30	CX		
				15.000	UMC	18,00000	540,00
						0,03600	540,00
3	10031	ACIDO FOLICO 05 MG - CX.C/500 (25BLX20) - HIPOLABOR	1	6	CX		
					UMC	20,11000	120,66
			3.000				
						0,04022	120,66
4	17922	AMBROXOL XAROPE 100 ML 30MG/5ML (6MG/ML) ADULTO - BRASTERAPICA	1	100	FR		
						4,39000	439,00
5	10167	ALBENDAZOL 400 MG (MASTIGÁVEL) - CX.C/100 (10BLX10CPR FRAC) - PRATI DONADUZZI	1	3	CX		
				300	UMC	45,38000	136,14
						0,45380	136,14
6	16489	ALBENDAZOL SUSP ORAL 40MG/ML 10 ML - CX.C/200FRX10ML - PRATI DONADUZZI	1	1	CX		
				200	UMC	352,00000	352,00
						1,76000	352,00
7	10220	ALOPURINOL 300 MG - CX.C/500 (50BLX10) - PRATI DONADUZZI	1	6	CX		
					UMC	165,00000	990,00
			3.000				
						0,33000	990,00
8	19858	AMIODARONA 200 MG - CX.C/500(50BLX10CP) - GEOLAB	1	10	CX		
					UMC	188,57000	1.885,70
			5.000				
						0,37714	1.885,70
9	10256	AMITRIPTILINA 25 MG (C1) - CX.C/100(5BLX20CP) - TEUTO	1	150	CX		
				15.000	UMC	6,50000	975,00
						0,06500	975,00
10	16412	AMOXICILINA 500 MG - CX.C/500(50BLX10CAP) - UNICHEM	1	10	CX		
					UMC	106,50000	1.065,00
			5.000				
						0,21300	1.065,00
11	19831	AMOXICILINA (500MG) + CLAVULANATO (125MG) - CX.C/18(3BLX6CPR) - E.M.S(F)	1	278	CX		
					UMC	71,64000	19.915,92
			5.004				

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

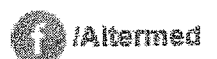
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil

CNPJ: 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br





ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320 Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

					3,98000	19.915,92
12	10258	AMOXICILINA ORAL SUSP. 250 MG/5ML-50MG/ML 060 ML + CD - PRATI DONADUZZI	1	100 FR	6,00000	600,00
Características:						
13	10285	ANLODIPINO 05,0 MG - CX.C/500 (25BLX20CPR) SULC - GEOLAB	1	30 CX 15.000 UMC	16,34000	490,20
					0,03268	490,20
14	19686	ATENOLOL 050 MG - CX.C/30(2BLX15CPR) - BRAINFARMA	1	200 CX 6.000 UMC	1,68000	336,00
					0,05600	336,00

0001

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Proposta Comercial Nr. 70176

Dados do Cliente:

Município de São Vicente do Sul - 02657

Fone: (55)3257-1313

Rua General João Antonio

CNPJ/CPF: 87.572.079/0001-03

SÃO VICENTE DO SUL - RS

Promotor do Setor: Paulinho

Att.Sr(a): A/C Ian - Hospital São Vicente Ferrer

Fone: (47)9988-6005

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
15	10551	BRIMONIDINA COLIRIO 0,20% (2,0MG/ML) 05 ML - GEOLAB	1	50	FR	4,40000	220,00
16	10565	BROMOPRIDA 10 MG - CX.C/800(40BLX20CPR) - PRATI DONADUZZI	1	1 800 UMC	CX	208,72000	208,72
						0,26090	208,72
17	10770	CARBAMAZEPINA 200 MG (C1) - CX.C/500(50BLX10CPR SULC) - TEUTO	1	10 5.000	CX UMC	88,00000	880,00
						0,17600	880,00
18	18285	CARBONATO DE LITIO 300 MG (C1) - CX.C/600(20BLX30CP) - BIOLAB	1	9 5.400	CX UMC	132,00000	1.188,00
						0,22000	1.188,00
19	10782	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D 0600 MG/400 UI - CX.C/60 (1FRX60CPR) - NUTIVIT	1	117 7.020	CX UMC	5,15000	602,55
						0,08583	602,55
20	15476	CEFALEXINA ORAL SUSP. 250 MG/5ML-50MG/ML 060 ML - CX.C/50FRX60ML - TEUTO	1	2 100	CX UMC	339,43000	678,86
						6,78860	678,86

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

Cep. 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil

CNPJ: 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



Página:



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Estrada Boa Esperança, 2320 Fundo Canoas Cep: 89163-554

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

RIO DO SUL - SC

21 10886 CIPROFLOXACINO 500 MG - CX.C/300 (20BLX15CPR) - PRATI DONADUZZI	1	10 CX	UMC 90,00000	900,00
		3.000		
			0,30000	900,00
22 15584 CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO 10 MG - CX.C/30 (2BLX15CPRV) - CIMED	1	100 CX	UMC 4,15000	415,00
		3.000		
			0,13833	415,00
23 18812 CLONAZEPAM GOTAS 2,50MG/ML 20 ML (B1) - CX.C/50FRX20ML - GEOLAB	1	4 CX	UMC 116,29000	465,16
		200		
			2,32580	465,16
18574 CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG - CX.C/30(3BLX10CPR) - ACCORD	1	100 CX	UMC 8,55000	855,00
		3.000 UMC		
			0,28500	855,00
25 16037 DEXAMETASONA CREME 1 MG/G 10 GR - CX.C/100TBX10GR - PRATI DONADUZZI	1	1 CX	UMC 192,34000	192,34
		100 UMC		
			1,92340	192,34
26 16242 DEXCLORFENIRAMINA ORAL 0,4 MG/ML 100 ML - CX.C/50FRX100ML+CD - HIPOLABOR	1	2 CX	UMC 100,57000	201,14
		100 UMC		
			2,01140	201,14
27 11176 DEXCLORFENIRAMINA 02 MG - CX.C/500(25BLX20CPRXSULC) - GEOLAB	1	2 CX	UMC 31,11000	62,22
		1.000		
			0,06222	62,22
28 14223 DEXAMETAZONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B COLIRIO 5 ML - GEOLAB	1	50 FR	UMC 16,97000	848,50
29 11186 DIAZEPAM 05 MG (B1) - CX.C/1000(100BLX10CP) - SANTISA	1	10 CX	UMC 44,00000	440,00
		10.000		
			0,04400	440,00

0002

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Proposta Comercial Nr. 70176

Dados do Cliente:

Município de São Vicente do Sul - 02657

Fone: (55)3257-1313

Rua General João Antonio

CNPJ/CPF: 87.572.079/0001-03

SÃO VICENTE DO SUL - RS

Promotor do Setor: Paulinho

Att.Sr(a): A/C Ian - Hospital São Vicente Ferrer

Fone: (47)9988-6005

Seq	Código	Descrição	Qtde	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
30	18221	DIPIRONA SODICA 0500 MG - CX.C/200(20BLX10CP) - PRATI DONADUZZI	1	50	CX		
				10.000	UMC	30,17000	1.508,50
						0,15085	1.508,50

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil

CNPJ: 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



Página:



ALTERMED
FARMACIAS E MATERIAIS HOSPITALARES

Estrada Boa Esperança, 2320 Fundo Canoas Cep: 89163-554

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

RIO DO SUL - SC

31 11214	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 050 MG - CX.C/60(6BLX10CPR) - BIOLAB	1	134 CX UMC 35,45000	4.750,30 4.750,30
		8.040	0,59083	
32 15364	DOMPERIDONA 10 MG - CX.C/60 COM - COSMED	1	50 CX UMC 7,33000	366,50
		3.000	0,12217	366,50
33 11823	FLUOXETINA 20 MG (C1) - CX.C/70 COM - TEUTO	1	215 CX 15.050 UMC 6,16000	1.324,40
			0,08800	1.324,40
34 19558	FINASTERIDA 05 MG - CX.C/30(2BLX15CPR) - CIMED	1	167 CX UMC 11,31000	1.888,77 1.888,77
		5.010	0,37700	
35 16514	HALOPERIDOL GOTAS 02MG/ML (0,2%) 20ML (C1) - CX.C/10FRX20ML - CRISTALIA	1	5 CX 50 UMC 44,13000	220,65
			4,41300	220,65
36 18091	IBUPROFENO 600 MG - CX.C/20 (2BLX10CP) - VITAMEDIC	1	250 CX 5.000 UMC 4,13000	1.032,50 1.032,50
			0,20650	
37 16834	BROMETO IPRATROPIO GOTAS 0,25 MG/ML 20 ML - CX.C/200FRX20ML - PRATI DONADUZZI	1	1 CX 200 UMC 299,20000	299,20
			1,49600	299,20
38 18970	LEVOFLOXACINO 500 MG - CX.C/10(2BLX5CPR) - GEOLAB(F)	1	30 CX 300 UMC 15,24000	457,20
			1,52400	457,20
39 17891	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50 MG - CX.C/30 CP - ROCHE	1	67 CX UMC 98,33000	6.588,11
		2.010	3,27767	6.588,11
40 19362	LORATADINA 10 MG - CX.C/500(25BLX20CP) - GEOLAB	1	6 CX UMC 44,00000	264,00
		3.000	0,08800	264,00
41 18793	LORATADINA XAROPE 1MG/ML 100 ML - CX.C/48FRX100ML+CM - AIRELA	1	2 CX UMC 194,30000	388,60
			4,04792	388,60
42 19189	METOCLOPRAMIDA 10 MG - CX.C/20(1BLX20CP) - BELFAR	1	25 CX 500 UMC 2,12000	53,00
			0,10600	53,00
43 19394	METOCLOPRAMIDA GOTAS 04MG/ML 10 ML - CX.C/50FRX10ML - BELFAR	1	1 CX 50 UMC 81,09000	81,09
			1,62180	81,09

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil

CNPJ: 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



Página:



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320 Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

44 16975 METOPROLOL - SUCCINATO - 025 MG - CX.C/30(3BLX.C/10 CPR) - PHARLAB	1	170 CX	5.100 UMC	11,39000	1.936,30
				0,37967	1.936,30

0003

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Proposta Comercial Nr. 70176

Dados do Cliente:

Município de São Vicente do Sul - 02657

Fone: (55)3257-1313

Rua General João Antonio

CNPJ/CPF: 87.572.079/0001-03

SÃO VICENTE DO SUL - RS

Promotor do Setor: Paulinho

Att.Sr(a): A/C Ian - Hospital São Vicente Ferrer

Fone: (47)9988-6005

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
45	19383	NITROFURANTOINA 100 MG - CX.C/280(40BLX7CAPD) - TEUTO(F)	1	8 CX	UMC	86,67000	693,36
				2.240		0,30954	693,36
46	16536	NIMESULIDA 100 MG - CX.C/12(1BLX12CPR) - VITAMEDIC	1	250 CX	UMC	1,37000	342,50
				3.000		0,11417	342,50
47	15803	OMEPRAZOL 20 MG - CX.C/28(2BL14CAP) - BELFAR	1	536 CX	UMC	1,20400	645,34
				15.008		0,04300	645,34
48	15655	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML (4,02MG/ML) 120ML - CX.C/50FR - HIPOLABOR	1	2 CX	UMC	502,86000	1.005,72
				100		10,05720	1.005,72
49	19102	PREDNISONA 05 MG - CX.C/500(25BLX20CP) - HIPOLABOR	1	6 CX	UMC	31,43000	188,58
				3.000		0,06286	188,58
50	13876	PREGABALINA 075 MG (C1) - CX.C/30 CAP - MEDQUIMICA	1	167 CX	UMC	9,93000	1.658,31
				5.010		0,33100	1.658,31
51	18721	PROPRANOLOL 40 MG - CX.C/500(25BLX20CP) - HIPOLABOR	1	8 CX	UMC	17,60000	140,80
				4.000		0,03520	140,80
52	12970	RISPERIDONA 01 MG (C1) - CX.C/300 (20BLX15CPR) - PRATI DONADUZZI	1	10 CX	UMC	38,25000	382,50
				3.000		0,12750	382,50
53	16139	RISPERIDONA SOLUCAO ORAL 01 MG/ML 30 ML (C1) - CX.C/100FRX30ML +SERINGA - PRATI DONADUZZI	1	1 CX	UMC	1.098,74000	1.098,74
				100		10,98740	1.098,74

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

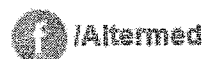
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil

CNPJ: 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



Página:



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Estrada Boa Esperança, 2320 Fundo Canoas Cep: 89163-554

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

RIO DO SUL - SC

Seq	Código	Descrição	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
54	18180	REIDRATANTE PÓ 28,50GR P/1000ML "COM SABOR UVA" - CX.C/50ENVX28,5GR - PHARMASCIENCE	1	2 CX 100 UMC	48,40000	96,80
					0,96800	96,80
55	15540	SULFA+TRIMETOPRIMA SUSP ORAL 40MG/08MG/ML 100ML - CX.C/60FRX100ML+CD - VITAMEDIC	1	1 CX 60 UMC	374,13000	374,13
					6,23550	374,13
56	16061	TIAMINA CLORIDRATO 300 MG (VITAMINA B1) - CX.C/600(60BLX10CPR) - PRATI DONADUZZI	1	9 CX UMC	162,00000	1.458,00
			5.400		0,27000	1.458,00
57	15679	TIMOLOL COLIRIO OFTALMICO 0,50% (5,0MG/ML) 05 ML - TEUTO(F)	1	50 FR	4,21000	210,50
58	13563	TRAMADOL 050,0 MG CPR (C1) - CX.C/50 (5BLX10CAP) - TEUTO	1	100 CX UMC	9,01000	901,00
			5.000		0,18020	901,00
59	17361	VALPROATO DE SODIO 500 MG (C1) - CX.C/50 (1VDX50CPR) - BIOLAB	1	30 CX UMC	41,75000	1.252,50
			1.500		0,83500	1.252,50

0004

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Proposta Comercial Nr. 70176

Dados do Cliente:

Município de São Vicente do Sul - 02657

Fone: (55)3257-1313

Rua General João Antonio

CNPJ/CPF: 87.572.079/0001-03

SÃO VICENTE DO SUL - RS

Promotor do Setor: Paulinho

A/C(a): A/C Ian - Hospital São Vicente Ferrer

Fone: (47)9988-6005

Seq Código Descrição

Qtde

Qtde

U.M.

R\$ Unitário

R\$ Total por CX

Valor Total da Proposta Comercial (R\$):

68.361,55

Condições Gerais da Proposta:

- 1) O(s) produto(s) acima relacionado(s) pode(rão) sofrer variação em seu(s) saldo(s) de estoque;
- 2) Esta proposta NÃO GARANTE ENTREGA IMEDIATA, é necessário confirmar disponibilidade de estoque no fechamento da compra;
- 3) Conforme RDC Anvisa, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS, em caso de confirmação atentar-se a quantidade mínima da embalagem;
- 4) O(s) produto(s) será(ão) entregue(s) de acordo com o descrito em nossa Proposta Comercial; 5) Condição de Pagamento: 30DD
- 6) Frete: Incluso (Valor mínimo para faturamento R\$ 900,00);
- 7) Prazo Entrega: A Confirmar (necessário confirmar disponibilidade de estoque);
- 8) Validade Proposta: 10 (DEZ DIAS) - Poderão ocorrer alterações de preços sem aviso prévio
- 9) Local e Data da Proposta: Rio do Sul (SC), 11/12/2023

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil

CNPJ: 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



Página:



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Estrada Boa Esperança, 2320 Fundo Canoas Cep: 89163-554

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

RIO DO SUL - SC

Nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento adicional que se faça necessário.

Proposta Gerada Por: Paulinho

0005

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil

CNPJ: 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



Página:



Farmácia Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

CENTERMEDI COM.DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

EST BR 480, 795 CENTRO
 BARAO DE COTEGIPE - RS Cep: 99740-000 Cnpj:
 03.652.030/0001-70 Inscr.Est: 1700004449
 medicamentos@centermedi.com.br



Data: 08/12/2023

FONE/FAX: (54) 3523-2700

Orcamento N.: 359926

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : Pref. Municipal de Sao Vicente do Sul

Fone: 55 3257-1308 55 3257-1313

Endereço: Rua General Joao Antonio 1305

Bairro: Centro

Cidade: SAO VICENTE DO SUL

Estado: RS

Cep: 97420000

Cpf/Cnpj: 87.572.079/0001-03

Identidade/Inscrição: ISENTO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Valor R\$	45.831,60	Parc.:	0/1	Vcto	08/12/2023	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:		Vcto		Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:		Vcto		Valor R\$	Parc.:	Vcto

DETALHAMENTO DOS ITENS

CÓD.	QTDE	UND	ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA	VLR.UNIT.	VLR.TOT
3369	15.000	CPR	AAS 100MG CPR IMEC	0,0370	555,00
541	3.000	CPR	ACICLOVIR 200MG CPR (G) CIMED	0,2380	714,00
548	3.000	CPR	ACIDO FOLICO 5MG CPR HIPOLABOR	0,0400	120,00
572	300	CPR	ALBENDAZOL 400MG CPR (G) FRACIONAVEL PRATI DONADUZZI	0,4380	131,40
2457	100	FR	AMBROXOL 6MG/ML XPE AD 100ML FR BRASTERAPICA	3,0800	308,00
636	5.000	CPR	AMIODARONA 200MG CPR GEOLAB	0,4680	2.340,00
655	15.000	CPR	AMITRIPTILINA 25MG CPR (G) (C1) BRAINFARMA	0,0380	570,00
3458	100	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 150ML FR (G) CIMED	5,9000	590,00

Transportadora:

Total dos Produtos: *****

OBSERVACOES:

Total do Frete: *****

Continua no prox. formulario

Total do Pedido: *****

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERAO ENVIADOS COM CRF
 (CERTIDAO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
 A EMPRESA NAO FARA FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOUVER QUANTIDADES
 EM DESACORDO COM A CAIXA PADRAO

Assinatura do Comprador



Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

CENTERMEDI COM.DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

EST BR 480, 795 CENTRO
BARAO DE COTEGIPE - RS Cep: 99740-000 Cnpj:
03.652.030/0001-70 Inscr.Est: 1700004449
medicamentos@centermedi.com.br

104
B

FONE/FAX: (54) 3523-2700

Data: 08/12/2023

Orcamento N.: 359926

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : Pref. Municipal de Sao Vicente do Sul

Fone: 55 3257-1308 55 3257-1313

Endereço: Rua General Joao Antonio 1305

Bairro: Centro

Cidade: SAO VICENTE DO SUL

Estado: RS

Cep: 97420000

666	100	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML FR (G) PRATI DONADUZZI	4,9000	490,00
-----	-----	----	--	--------	--------

Cpf/Cnpj: 87.572.079/0001-03

Identidade/inscrição: ISENTO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Valor R\$	45.831,60	Parc.:	0/1	Vcto	08/12/2023	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:		Vcto		Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:		Vcto		Valor R\$	Parc.:	Vcto

DETALHAMENTO DOS ITENS

CÓD.	QTDE	UND	ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA	VLR.UNIT.	VLR.TOT
659	5.000	CAP	AMOXICILINA 500MG CAPS (G) PRATI DONADUZZI	0,2500	1.250,00
685	15.000	CPR	ANLODIPINO 5MG CPR GEOLAB	0,0320	480,00
2338	6.000	CPR	ATENOLOL 50MG CPR (G) BRAINFARMA	0,0650	390,00
714	3.000	CPR	AZITROMICINA 500MG CPR PHARLAB	0,7790	2.337,00

Transportadora:
OBSERVACOES:
Continua no prox. formulario

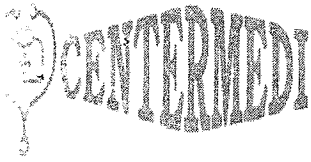
Total dos Produtos: *****

Total do Frete: *****

Total do Pedido: *****

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERAO ENVIADOS COM CRF
(CERTIDAO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
A EMPRESA NAO FARA FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOUVER QUANTIDADES
EM DESACORDO COM A CAIXA PADRAO

Assinatura do Comprador



Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

CENTERMEDI COM.DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

EST BR 480, 795 CENTRO
BARAO DE COTEGIPE - RS Cep: 99740-000 Cnpj:
03.652.030/0001-70 Inscr.Est: 1700004449
medicamentos@centermedi.com.br

105
B

Data: 08/12/2023

FONE/FAX: (54) 3523-2700

Orcamento N.: 359926

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : Pref. Municipal de Sao Vicente do Sul

Fone: 55 3257-1308 55 3257-1313

Endereço: Rua General Joao Antonio 1305

Bairro: Centro

Cidade: SAO VICENTE DO SUL

Estado: RS

Cep: 97420000

Item	Qtde	Und	Descrição	Valor Unit	Valor Total
3293	50	TB	BETAMETASONA + CETOCONAZOL + NEOMICINA CRE 30G TB BELFAR	4,2000	210,00
3570	2.000	CPR	CAFEINA + CARISOPRODOL + DICLOFENACO + PARACETAMOL CPR (G) CELLERA	0,2000	400,00
3689	5.000	CPR	CARBAMAZEPINA 200MG CPR (G) (C1) HIPOLABOR	0,2080	1.040,00
3261	100	FR	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSP 100ML FR (G) (C1) HIPOLABOR - VALIDADE 04/24	3,8000	380,00

Cpf/Cnpj: 87.572.079/0001-03

Identidade/Inscrição: ISENTO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Valor R\$	Parc.:	Vcto	Valor R\$	Parc.:	Vcto
45.831,60	0/1	08/12/2023			

DETALHAMENTO DOS ITENS

COD	QTDE	UND	ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA	VLR.UNIT.	VLR.TOT
0005	5.000	CPR	CARBONATO DE LITIO 300MG CPR (C1) BIOLAB SANUS	0,1970	985,00
2500	100	FR	CEFALEXINA 250MG/5ML PO SUSP 100ML FR (G) ABL	7,5000	750,00
3396	4.000	CPR	CEFALEXINA 500MG CAPS (G) ABL	0,6890	2.756,00

Transportadora:

Total dos Produtos: *****

OBSERVACOES:

Total do Frete: *****

Continua no prox. formulario

Total do Pedido: *****

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERAO ENVIADOS COM CRF (CERTIDAO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
A EMPRESA NAO FARA FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOUVER QUANTIDADES EM DESACORDO COM A CAIXA PADRAO

Assinatura do Comprador



Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

CENTERMEDI COM.DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

EST BR 480, 795 CENTRO
BARAO DE COTEGIPE - RS Cep: 99740-000 Cnpj:
03.652.030/0001-70 Inscr.Est: 1700004449
medicamentos@centermedi.com.br

106

FONE/FAX: (54) 3523-2700

Data: 08/12/2023

Orcamento N.: 359926

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : Pref. Municipal de Sao Vicente do Sul
Endereço: Rua General Joao Antonio 1305
Cidade: SAO VICENTE DO SUL

Fone: 55 3257-1308 55 3257-1313
Bairro: Centro
Cep: 97420000

Estado: RS

Table with 6 columns: Item, Qty, Unit, Description, Price, Total. Includes items like CICLOBENZAPRINA, CINARIZINA, CIPROFLOXACINO, CLONAZEPAM, CLOPIDOGREL, DEXAMETASONA.

Cpf/Cnpj: 87.572.079/0001-03 Identidade/Inscrição: ISENTO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Table with 7 columns: Valor R\$, Qtde, Parc., Vcto, Valor R\$, Parc., Vcto. Shows payment terms for 0/1 parcels.

DETALHAMENTO DOS ITENS

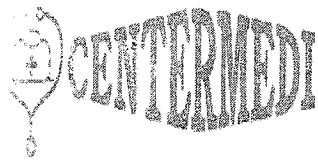
Table with 5 columns: COD., QTDE, UND, ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA, VLR.UNIT., VLR.TOT. Item: DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA.

Transportadora:
OBSERVACOES:
Continua no prox. formulario

Total dos Produtos: *****
Total do Frete: *****
Total do Pedido: *****

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERAO ENVIADOS COM CRF
(CERTIDAO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
A EMPRESA NAO FARA FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOUVER QUANTIDADES
EM DESACORDO COM A CAIXA PADRAO

Assinatura do Comprador



Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

CENTERMEDI COM.DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

EST BR 480, 795 CENTRO
BARAO DE COTEGIPE - RS Cep: 99740-000 Cnpj:
03.652.030/0001-70 Inscr.Est: 1700004449
medicamentos@centermedi.com.br

10/13

FONE/FAX: (54) 3523-2700

Data: 08/12/2023

Orcamento N.: 359926

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : Pref. Municipal de Sao Vicente do Sul Fone: 55 3257-1308 55 3257-1313
Endereço: Rua General Joao Antonio 1305 Bairro: Centro
Cidade: SAO VICENTE DO SUL Estado: RS Cep: 97420000

Table with 6 columns: Item Code, Quantity, Unit, Description, Unit Price, Total Price. Includes items like DEXCLORFENIRAMINA, DIAZEPAM, DICLOFENACO, DIOSMINA, DIPIRONA, DOMPERIDONA, FINASTERIDA, and FLUOXETINA.

Cpf/Cnpj: 87.572.079/0001-03 Identidade/Inscrição: ISENTO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

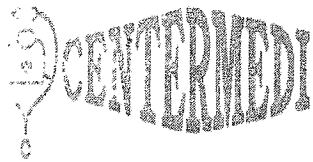
Valor R\$ 45.831,60 Parc.: 0/1 Vcto 08/12/2023 Valor R\$ Parc.: Vcto
Valor R\$ Parc.: Vcto
Valor R\$ Parc.: Vcto

DETALHAMENTO DOS ITENS

Table with 6 columns: COD., QTDE, UND, ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA, VLR.UNIT., VLR.TOT. Includes item IBUPROFENO 600MG CPR VITAMEDIC.

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERAO ENVIADOS COM CRF (CERTIDAO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO. A EMPRESA NAO FARA FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOVER QUANTIDADES EM DESACORDO COM A CAIXA PADRAO

Assinatura do Comprador

**CENTERMEDI COM.DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

EST BR 480, 795 CENTRO
 BARAO DE COTEGIPE - RS Cep: 99740-000 Cnpj:
 03.852.030/0001-70 Inscr.Est: 1700004449
 medicamentos@centermedi.com.br

105
88

Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

FONE/FAX: (54) 3523-2700

Data: 08/12/2023

Orçamento N.: 359926

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : Pref. Municipal de Sao Vicente do Sul Fone: 55 3257-1308 55 3257-1313
 Endereço: Rua General Joao Antonio 1305 Bairro: Centro
 Cidade: SAO VICENTE DO SUL Estado: RS Cep: 97420000

3514	300	CPR	LEVOFLOXACINO 500MG CPR (G) GEOLAB	0,8900	267,00
480	3.000	CPR	LORATADINA 10MG CPR CIMED	0,0890	267,00
483	100	FR	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML FR (G) UNITHER/AIRELA	3,6000	360,00
703	500	CPR	METOCLOPRAMIDA 10MG CPR HIPOLABOR	0,0650	32,50
1889	96	FR	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOL ORAL 10ML FR (G) MARIOL - VALIDADE 07/24	1,3000	124,80
2561	3.000	CPR	NIMESULIDA 100MG CPR (G) GLOBO	0,1000	300,00
837	2.000	CPR	NITROFURANTOINA 100MG CPR (G) TEUTO	0,3670	734,00
2722	100	FR	OLEO MINERAL 100ML FR FARMAX	4,0000	400,00

Cpf/Cnpj: 87.572.079/0001-03 Identidade/Inscrição: ISENTO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Valor R\$	45.831,60	Parc.:	0/1	Vcto	08/12/2023	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Transportadora:						Total dos Produtos:		*****
OBSERVACOES:						Total do Frete:		*****
Continua no prox. formulario						Total do Pedido:		*****

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERAO ENVIADOS COM CRF
 (CERTIDAO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
 A EMPRESA NAO FARA FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOUVER QUANTIDADES
 EM DESACORDO COM A CAIXA PADRAO

Assinatura do Comprador



centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

CENTERMEDI COM.DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

EST BR 480, 795 CENTRO
BARAO DE COTEGIPE - RS Cep: 99740-000 Cnpj:
03.652.030/0001-70 Inscr.Est: 1700004449
medicamentos@centermedi.com.br

109 B

FONE/FAX: (54) 3523-2700

Data: 08/12/2023

Orcamento N.: 359926

ORÇAMENTO DE VENDA

Ciente : Pref. Municipal de Sao Vicente do Sul

Fone: 55 3257-1308 55 3257-1313

Endereço: Rua General Joao Antonio 1305

Bairro: Centro

Cidade: SAO VICENTE DO SUL

Estado: RS

Cep: 97420000

Table with 6 columns: Valor R\$, Parc., Vcto, Valor R\$, Parc., Vcto

DETALHAMENTO DOS ITENS

Main table with columns: Cód., Qtde, Und, Especificação da Mercadoria, Vlr.Unit., Vlr.To

Transportadora:
OBSERVACOES:
Continua no prox. formulario

Total dos Produtos: *****
Total do Frete: *****
Total do Pedido: *****

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERAO ENVIADOS COM CRF
(CERTIDAO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
A EMPRESA NAO FARA FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOUVER QUANTIDADES
EM DESACORDO COM A CAIXA PADRAO

Assinatura do Comprador



Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

CENTERMEDI COM.DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

EST BR 480, 795 CENTRO
 BARAO DE COTEGIPE - RS Cep: 99740-000 Cnpj:
 03.652.030/0001-70 Inscr.Est: 1700004449
 medicamentos@centermedi.com.br

140
 B

FONE/FAX: (54) 3523-2700

Data: 08/12/2023

Orcamento N.: 359926

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : Pref. Municipal de Sao Vicente do Sul

Fone: 55 3257-1308 55 3257-1313

Endereço: Rua General Joao Antonio 1305

Bairro: Centro

Cidade: SAO VICENTE DO SUL

Estado: RS

Cep: 97420000

Cpf/Cnpj: 87.572.079/0001-03

Identidade/Inscrição: ISENTO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Valor R\$	Parc.:	Vcto	Valor R\$	Parc.:	Vcto
45.831,60	0/1	08/12/2023			

DETALHAMENTO DOS ITENS

CÓD.	QTDE	UND	ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA	VLR.UNIT.	VLR.TOT
3707	5.100	CPR	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG CPR (G) CIMED	0,3600	1.836,00
2418	50	FR	SULFA + TRIME 40+8MG/ML SUSP 100ML FR (G) VITAMEDIC	5,5000	275,00
1389	5.000	CPR	TIAMINA 300MG CPR PRATI DONADUZZI	0,2680	1.340,00

Transportadora:

OBSERVACOES:

ORÇAMENTO VÁLIDO POR 7 DIAS ou ENQUANTO DURAR OS ESTOQUES
 PEDIDO MÍNIMO R\$ 1.000,00

Total dos Produtos: 45.831,60

Total do Frete: 0,00

Total do Pedido: 45.831,60

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERAO ENVIADOS COM CRF
 (CERTIDAO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
 A EMPRESA NAO FARA FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOVER QUANTIDADES
 EM DESACORDO COM A CAIXA PADRAO

Assinatura do Comprador



Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

CENTERMEDI COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

EST BR 480, 795 CENTRO
BARAO DE COTEGIPE - RS Cep: 99740-000 Cnpj:
03.652.030/0001-70 Inscr.Est: 1700004449
medicamentos@centermedi.com.br

115

FONE/FAX: (54) 3523-2700

Data: 08/12/2023

Orcamento N.: 359926

ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente : Pref. Municipal de Sao Vicente do Sul

Fone: 55 3257-1308 55 3257-1313

Endereço: Rua General Joao Antonio 1305

Bairro: Centro

Cidade: SAO VICENTE DO SUL

Estado: RS

Cep: 97420000

PAGAMENTO: A prazo 30 dias

1411
5.000
CAP
TRAMADOL
50MG CA
(G) (A2)

HIPOLABOR0,24001.200,00

1428	50 FR	VALPROATO DE SODIO 50MG/ML SUSP 100ML FR (G) (C1) HIPOLABOR	6,0000	300,00
------	-------	--	--------	--------

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERAO ENVIADOS COM CRF
(CERTIDAO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.
A EMPRESA NAO FARA FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOUVER QUANTIDADES
EM DESACORDO COM A CAIXA PADRAO

Assinatura do Comprador

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA

RIOCLARENSE LTDA

Cidade: LONDRINA Estado: PR

cêpRtoclarende End: AV. JOANNA RODRIGUESOrçamento:
JONDRAL, 250, BLOI GALPAO 04

Mayara dos Santos
CNPJ nº 08.911.819/0001-03
Mayara Santos TPA0031M/1

Deptouo Veadas

Fone: ((4) 3) 30-32-10

RC: 45.997,619-9

cep: 86.067-050 cnpj:
67.729.178/0005-72

Dados do Cliente:

mpresa: 3602 - PREF MUN DE SAO VICENTE DO SUL

Cidade: SAO VICENTE DO SUL - Estado: RS

Fax: 55 32572897

nd: RUA CARAPE,372

Fone:

cnpj: 87.572.079/0001-03

ep: 97.420-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Item	Cli.Cód.	Descrição	Marca	Emb	td	Pr.Unit	Pr.Total
1	023325	DORMEC IOOMG CX C/50STR X IOCP	IMEC		15000	R\$ 0,0420	R\$ 630,0
Princípio Ativo:		ACIDO ACETILSALICILICO IOOMG			Reg. MS: 1.4259.0006.008-1		
2	011868	HIPOFOL 5MG CX C/25BL X 20CP	HIPOLABOR		3000	R\$ 0,0450	R\$ 135,0
Princípio Ativo:		ACIDO FOLICO 5MG			Reg. MS: 1.1343.0159.002-4		
3	024575	AMITRIPTILINA 25MG CX C/5BL X 20CP REV GEN	TEUTO		15000	R\$ 0,0600	R\$ 900,0
Princípio Ativo:		AMITRIPTILINA 25MG, CLORIDRATO			Reg. MS: 1.0370.0510.004-0		
4	024167	BESILAPIN 5MG CX C/25BLT X 20CPR	GEOLAB		15000	R\$ 0,0400	R\$ 600,0
Princípio Ativo:		ANLÓDIPINO 5MG, BESILATO			Reg. MS: 1.5423.0243.004-3		
5	026897	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/50BL X IOCP GEN	TEUTO		5000	R\$ 0,2030	R\$ 1.015,0
Princípio Ativo:		CARBAMAZEPINA 200MG			Reg. MS: 1.0370.0472.011-8		
6	022570	CARBONATO DE LITIO 300MG CX C/50BL X IOCP GEN	HIPOLABOR		5000	R\$ 0,2300	R\$ 1.150,0
Princípio Ativo:		CARBONATO DE LITIO 300MG			Reg. MS: 1.1343.0167.004-4		
7	020778	CIPROFLOXACINO 500MG CX C/20BL X15CP REV GEN PRATI DONADUZZI CP			3000	R\$ 0,3180	R\$ 954,0
Princípio Ativo:		CIPROFLOXACINO 500MG, CLORIDRATO			Reg. MS: 1.2568.0150.009-9		
8	021088	FLUOXETINA 20MG CX C/5BL X 14CA GEN	TEUTO	CA	14980	R\$ 0,0840	R\$ 1.258,3
Princípio Ativo:		FLUOXETINA 20MG, CLORIDRATO			Reg. MS: 1.0370.0487.006-3		
9	028753	METOPROLOL XR 25MG CX C/3BL X IOCP GEN	NEO Q/ ACCORD		5100	R\$ 0,3000	R\$ 1.530,0
Princípio Ativo:		METOPROLOL 25MG, SUCCINATO			Reg. MS: 1.5537.0040.004-2		
10	004238	RISPERIDON IMG CX C/20BL X IOCP REV	CRISTALIA		3000	R\$ 0,1120	R\$ 336,0
Princípio Ativo:		RISPERIDONA IMG			Reg. MS: 1.0298.0200.008-1		

Total Orçamento : R\$ 8.508,32

Condição de Pagamento: 30 DIAS - Validade da Proposta: 15 de dezembro de 2023

133
Q

**** FAVOR CONSULTAR O ESTOQUE ANTES DE FECHAR O PEDIDO ** FATURAMENTO MINIMO R\$ 500,00 POR PEDIDO ** VALIDADE DA PROPOSTA: 7**

DIAS ** CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS ** PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 5 DIAS ÚTEIS ** ORÇAMENTO VALIDO APENAS PARA COMPRA DIRETA **

TENTAR-SE NAS QUANTIDADES DESCRITAS, NÃO FRACIONAMOS NOSSAS EMBALAGENS DE ACORDO COM AS PORTARIAS DE N^o 802 DE 08/10/1998 E 344 DE 12/05/1998 ** DADOS sócio PROPRIETÁRIO: Walter Prochnow Junior - RG: 22.636.117/2 - CPF: 139.498.468/59 ** 'Estamos apresentando a proposta comercial para vossa apreciação, deixando claro que, entendemos que este órgão público atendeu rigorosamente os artigos 24, 25 e 26 da Lei Federal n^o 8.666/93 relativos a esta modalidade de compra, ou seja, justificativa que comprovem a necessidade desta aquisição". ** De acordo com o Decreto de n^o 9.412/2018 de 18/06/2018 que vem para alterar/atualizar os valores para cada modalidade de licitação, ressaltamos que o ramo de atividade que atuamos enquadra-se no inciso II do artigo 23 da Lei n^o 8.666/93. ** Desta forma, a partir de 19/07/2018 os limites para Compras e serviços vão passar a ser os seguintes: a) modalidade convite = até R\$ 176.000,00; b) modalidade tomada de preços = até R\$ 1.430.000,00; e c) modalidade concorrência = acima de R\$ 1.430.000,01. Levando-se em consideração que a diferença é de 10% entre a Dispensa e o Convite, podemos concluir que a Dispensa passará para o teto de R\$ 17.600,00.

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Cotação de preços sujeita a análise financeira, caso o cliente esteja inadimplente não conseguiremos atender os empenhos. Valor mínimo de faturamento: R\$ 500,00

Atenciosamente,

EDUARDO JUNG PEIXOTO GUERIM
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Mayara dos Santos
