



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PEDIDO Nº: 130102020001



Ofício nº 0402.013 / 2021 - COMISSÃO PERM. DE COMPRAS E SERVIÇOS

Município de Quixeramobim, Estado do Ceará, 04 de Fevereiro de 2021.

AO(A)

NOME/RAZÃO SOCIAL: PRIME COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES EIRELI

ENDEREÇO: Rua Sebastião de Abreu, 230, Maraponga, Fortaleza - Ceará, CEP: 60710-830

CPF/CNPJ: 23.192.494/0001-59

TELEFONE: (85) 3467-4090

E-MAIL: prime.med@hotmail.com

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

Prezado(a) Sr(a),

Servimo-nos da presente para solicitar que realize, no prazo máximo de até **05 (cinco) dias úteis**, a contar do recebimento desta solicitação, cotação para o fornecimento dos materiais e/ou serviços relacionados no Modelo de Apresentação de Cotação de Preços, que acompanha a presente solicitação, e em observância as informações nele contidas, e ainda, de acordo com as condições estabelecidas no termo de referência ora encaminhado.

Ressaltamos que nos preços propostos deverão estar inclusos todos os custos necessários ao fornecimento do objeto já identificado, inclusive, os tributos, fretes, dentre outros necessários para a execução do objeto e que o prazo de validade a ser informado na proposta de preços seja preferencialmente de **60 (sessenta) dias ou superior**.

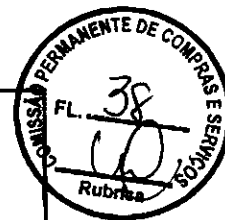
Solicitamos ainda, que a referida Cotação de Preços nos seja enviada carimbada, assinada e formalizada em papel timbrado para efeitos de declaração, e que seja entregue na sede deste órgão ou enviada através do e-mail centra_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br.

A presente consulta presta-se para formação de preço de referência, sendo que a Prefeitura Municipal de Quixeramobim poderá realizar, posteriormente, a formalização da contratação de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93, alterada e consolidada.

Na certeza de contarmos com vossa compreensão, aguardamos o atendimento a solicitação o mais breve possível.

Atenciosamente,

ANNE VIRGINIA ALMEIDA FERREIRA
COMISSÃO PERMANENTE DE COMPRAS E SERVIÇOS
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 23.192.494/0001-59 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 01/09/2015
NOME EMPRESARIAL PRIME COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES EIRELI		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) PRIME MED	PORTE EPP	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÓMICA PRINCIPAL 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDÁRIAS 47.51-2-01 - Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática 47.53-9-00 - Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo 47.54-7-01 - Comércio varejista de móveis 47.59-8-99 - Comércio varejista de outros artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente 47.61-0-03 - Comércio varejista de artigos de papelaria 47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas 47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos 47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 230-5 - Empresa individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári		
LOGRADOURO R SEBASTIAO DE ABREU	NÚMERO 230	COMPLEMENTO *****
CEP 60.710-830	BAIRRO/DISTRITO MARAPONGA	MUNICÍPIO FORTALEZA
UF CE	ENDEREÇO ELETRÔNICO PRIME.MED@HOTMAIL.COM	
TELEFONE (85) 3467-4090		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 01/09/2015	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 04/02/2021 às 13:54:19 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM



De <central_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br>

Para <prime.med@hotmail.com>

Data 04/02/2021 15:53



ANEXO SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO.pdf (~114 KB)

OFICIO 0402.013 2021 PRIME COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES EIRELI.pdf (~488 KB)

TERMO DE REFERÊNCIA.pdf (~122 KB)

Prezado(a) Sr(a), Servimo-nos da presente para solicitar que realize, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento desta solicitação, cotação para o fornecimento dos serviços relacionados no Modelo de Apresentação de Cotação de Preços, que acompanha a presente solicitação, e em observância as informações nele contidas. Ressaltamos que nos preços propostos deverão estar inclusos todos os custos necessários ao fornecimento do objeto já identificado, inclusive, os tributos, fretes, dentre outros necessários para a execução do objeto e que o prazo de validade a ser informado na proposta de preços seja preferencialmente de 60 (sessenta) dias ou superior. Solicitamos ainda, que a referida Cotação de Preços nos seja enviada carimbada, assinada e formalizada em papel timbrado para efeitos de declaração, e que seja entregue na sede deste órgão ou enviada através do e-mail centra_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br. Na certeza de contarmos com vossa compreensão, aguardamos o atendimento a solicitação o mais breve possível.



Governo Municipal de
QUIXERAMOBIM

Trabalhando para você

Central de Cotação

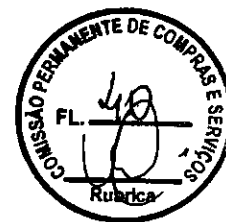
Prefeitura Municipal de Quixeramobim

Rua Dr. Álvaro Fernandes, nº 36/42, Centro

Quixeramobim-CE



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PEDIDO Nº: 130102020001



Ofício nº 0402.011 / 2021 - COMISSÃO PERM. DE COMPRAS E SERVIÇOS

Município de Quixeramobim, Estado do Ceará, 04 de Fevereiro de 2021.

AO(A)

NOME/RAZÃO SOCIAL: DINAMICA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ENDEREÇO: R AMADEU FURTADO, 994, PARQUELANDIA, Fortaleza - Ceará, CEP: 60450-130

CPF/CNPJ: 09.423.609/0001-48

TELEFONE: (85) 3221-4678

E-MAIL: francisca.dinamica@hotmail.com

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

Prezado(a) Sr(a),

Servimo-nos da presente para solicitar que realize, no prazo máximo de até **05 (cinco) dias úteis**, a contar do recebimento desta solicitação, cotação para o fornecimento dos materiais e/ou serviços relacionados no Modelo de Apresentação de Cotação de Preços, que acompanha a presente solicitação, e em observância as informações nele contidas, e ainda, de acordo com as condições estabelecidas no termo de referência ora encaminhado.

Ressaltamos que nos preços propostos deverão estar inclusos todos os custos necessários ao fornecimento do objeto já identificado, inclusive, os tributos, fretes, dentre outros necessários para a execução do objeto e que o prazo de validade a ser informado na proposta de preços seja preferencialmente de **60 (sessenta) dias ou superior**.

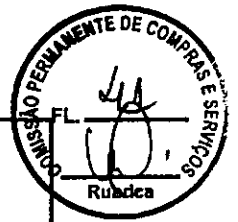
Solicitamos ainda, que a referida Cotação de Preços nos seja enviada carimbada, assinada e formalizada em papel timbrado para efeitos de declaração, e que seja entregue na sede deste órgão ou enviada através do e-mail centra_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br.

A presente consulta presta-se para formação de preço de referência, sendo que a Prefeitura Municipal de Quixeramobim poderá realizar, posteriormente, a formalização da contratação de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93, alterada e consolidada.

Na certeza de contarmos com vossa compreensão, aguardamos o atendimento a solicitação o mais breve possível.

Atenciosamente,

ANNE VIRGINIA ALMEIDA FERREIRA
COMISSÃO PERMANENTE DE COMPRAS E SERVIÇOS
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.423.609/0001-48 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 06/02/1979
NDME EMPRESARIAL DINAMICA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) DINAMICA HOSPITALAR		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R AMADEU FURTADO	NÚMERO 994	CDMPLEMENTO *****
CEP 60.450-130	BAIRRO/DISTRITO PARQUELANDIA	MUNICÍPIO FORTALEZA
UF CE		TELEFONE (85) 3221-4678/ (85) 3221-4678
ENDEREÇO ELETRÔNICO		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 04/02/2021 às 13:51:34 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM



De <central_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br>
Para <dinamicahospitalar1@gmail.com>
Data 04/02/2021 15:44

- ANEXO SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO.pdf (~114 KB)
- OFICIO 0402.011 2021 DINAMICA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.pdf (~501 KB)
- TERMO DE REFERÊNCIA.pdf (~122 KB)

Prezado(a) Sr(a), Servimo-nos da presente para solicitar que realize, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento desta solicitação, cotação para o fornecimento dos serviços relacionados no Modelo de Apresentação de Cotação de Preços, que acompanha a presente solicitação, e em observância as informações nele contidas. Ressaltamos que nos preços propostos deverão estar inclusos todos os custos necessários ao fornecimento do objeto já identificado, inclusive, os tributos, fretes, dentre outros necessários para a execução do objeto e que o prazo de validade a ser informado na proposta de preços seja preferencialmente de 60 (sessenta) dias ou superior. Solicitamos ainda, que a referida Cotação de Preços nos seja enviada carimbada, assinada e formalizada em papel timbrado para efeitos de declaração, e que seja entregue na sede deste órgão ou enviada através do e-mail centra_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br. Na certeza de contarmos com vossa compreensão, aguardamos o atendimento a solicitação o mais breve possível.



Governo Municipal de
QUIXERAMOBIM

Trabalhando para você

Central de Cotação

Prefeitura Municipal de Quixeramobim
Rua Dr. Álvaro Fernandes, nº 36/42, Centro
Quixeramobim-CE



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDIDO Nº: 130102020001



Ofício nº 0402.012 / 2021 - COMISSÃO PERM. DE COMPRAS E SERVIÇOS

Município de Quixeramobim, Estado do Ceará, 04 de Fevereiro de 2021.

AO(A)

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPMEDICA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

ENDEREÇO: Rua Severino José de Queiroz, 380, Renato Parente, Sobral - Ceará, CEP: 62033-110

CPF/CNPJ: 28.530.912/0001-94

TELEFONE: (88) 9356-3914

E-MAIL: HOSPMEDICAFARMACEUTICA@HOTMAIL.COM

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

Prezado(a) Sr(a)

Servimo-nos da presente para solicitar que realize, no prazo máximo de até **05 (cinco) dias úteis**, a contar do recebimento desta solicitação, cotação para o fornecimento dos materiais e/ou serviços relacionados no Modelo de Apresentação de Cotação de Preços, que acompanha a presente solicitação, e em observância as informações nele contidas, e ainda, de acordo com as condições estabelecidas no termo de referência ora encaminhado.

Ressaltamos que nos preços propostos deverão estar inclusos todos os custos necessários ao fornecimento do objeto já identificado, inclusive, os tributos, fretes, dentre outros necessários para a execução do objeto e que o prazo de validade a ser informado na proposta de preços seja preferencialmente de **60 (sessenta) dias ou superior**.

Solicitamos ainda, que a referida Cotação de Preços nos seja enviada carimbada, assinada e formalizada em papel timbrado para efeitos de declaração, e que seja entregue na sede deste órgão ou enviada através do e-mail centra_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br.

A presente consulta presta-se para formação de preço de referência, sendo que a Prefeitura Municipal de Quixeramobim poderá realizar, posteriormente, a formalização da contratação de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93, alterada e consolidada.

Na certeza de contarmos com vossa compreensão, aguardamos o atendimento a solicitação o mais breve possível.

Atenciosamente,

ANNE VIRGINIA ALMEIDA FERREIRA
COMISSÃO PERMANENTE DE COMPRAS E SERVIÇOS
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 28.530.912/0001-94 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 29/08/2017
NOME EMPRESARIAL HOSPMEDICA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R SEBASTIANA ANESIA DE CARVALHO VASCONCELOS	NÚMERO 380	COMPLEMENTO *****
CEP 62.033-110	BAIRRO/DISTRITO RENATO PARENTE	MUNICÍPIO SOBRAL
UF CE		
ENDEREÇO ELETRÔNICO HOSPMEDICAFARMACEUTICA@HOTMAIL.COM		TELEFONE (88) 9356-3914
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/08/2017	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 04/02/2021 às 14:06:03 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM



De <central_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br>
Para <hospmedicafarmaceutica@hotmail.com>
Data 04/02/2021 15:48

- ANEXO SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO.pdf (~114 KB)
- OFICIO 0402.012 2021 HOSPMEDICA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.pdf (~496 KB)
- TERMO DE REFERÊNCIA.pdf (~122 KB)

Prezado(a) Sr(a) Servimo-nos da presente para solicitar que realize, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento desta solicitação, cotação para o fornecimento dos serviços relacionados no Modelo de Apresentação de Cotação de Preços, que acompanha a presente solicitação, e em observância as informações nele contidas. Ressaltamos que nos preços propostos deverão estar inclusos todos os custos necessários ao fornecimento do objeto já identificado, inclusive, os tributos, fretes, dentre outros necessários para a execução do objeto e que o prazo de validade a ser informado na proposta de preços seja preferencialmente de 60 (sessenta) dias ou superior. Solicitamos ainda, que a referida Cotação de Preços nos seja enviada carimbada, assinada e formalizada em papel timbrado para efeitos de declaração, e que seja entregue na sede deste órgão ou enviada através do e-mail centra_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br. Na certeza de contarmos com vossa compreensão, aguardamos o atendimento a solicitação o mais breve possível.



Governo Municipal de
QUIXERAMOBIM
Trabalhando para você

Central de Cotação
Prefeitura Municipal de Quixeramobim
Rua Dr. Álvaro Fernandes, nº 36/42, Centro
Quixeramobim-CE



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PEDIDO Nº: 130102020001



Ofício nº 0402.014 / 2021 - COMISSÃO PERM. DE COMPRAS E SERVIÇOS

Município de Quixeramobim, Estado do Ceará, 04 de Fevereiro de 2021.

AO(A)

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

ENDEREÇO: Avenida da Universidade, 3089, de 2801/2802 ao fim, Benfica, Fortaleza - Ceará, CEP: 60020-181

CPF/CNPJ: 06.053.353/0001-36

TELEFONE: (85) 3281-3392

E-MAIL: MAURICIO@FARMACIASANTABRANCA.COM.BR

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

Prezado(a) Sr(a),

Servimo-nos da presente para solicitar que realize, no prazo máximo de até **05 (cinco) dias úteis**, a contar do recebimento desta solicitação, cotação para o fornecimento dos materiais e/ou serviços relacionados no Modelo de Apresentação de Cotação de Preços, que acompanha a presente solicitação, e em observância as informações nele contidas, e ainda, de acordo com as condições estabelecidas no termo de referência ora encaminhado.

Ressaltamos que nos preços propostos deverão estar inclusos todos os custos necessários ao fornecimento do objeto já identificado, inclusive, os tributos, fretes, dentre outros necessários para a execução do objeto e que o prazo de validade a ser informado na proposta de preços seja preferencialmente de **60 (sessenta) dias ou superior**.

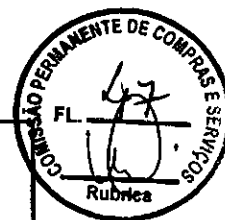
Solicitamos ainda, que a referida Cotação de Preços nos seja enviada carimbada, assinada e formalizada em papel timbrado para efeitos de declaração, e que seja entregue na sede deste órgão ou enviada através do e-mail centra_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br.

A presente consulta presta-se para formação de preço de referência, sendo que a Prefeitura Municipal de Quixeramobim poderá realizar, posteriormente, a formalização da contratação de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93, alterada e consolidada.

Na certeza de contarmos com vossa compreensão, aguardamos o atendimento a solicitação o mais breve possível.

Atenciosamente,

ANNE VIRGINIA ALMEIDA FERREIRA
COMISSÃO PERMANENTE DE COMPRAS E SERVIÇOS
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 06.053.353/0001-36 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/12/2003
NOME EMPRESARIAL SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) NATUPLIN	PORTE EPP	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.49-4-01 - Comércio atacadista de equipamentos elétricos de uso pessoal e doméstico 47.29-6-99 - Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV DA UNIVERSIDADE	NÚMERO 3089	COMPLEMENTO ALTOS
CEP 60.020-181	BAIRRO/DISTRITO BENFICA	MUNICÍPIO FORTALEZA
UF CE		
ENDEREÇO ELETRÔNICO MAURICIO@FARMACIASANTABRANCA.COM.BR	TELEFONE (65) 3281-3392	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 04/02/2021 às 14:09:17 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

04/02/2021

Roundcube Webmail :: SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM



De <central_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br>

Para <adrianopbg@bol.com.br>

Data 04/02/2021 15:56

- ANEXO SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO.pdf (~114 KB)
- OFICIO 0402.014 2021 SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.pdf (~503 KB)
- TERMO DE REFERÊNCIA.pdf (~122 KB)

Prezado(a) Sr(a), Servimo-nos da presente para solicitar que realize, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento desta solicitação, cotação para o fornecimento dos serviços relacionados no Modelo de Apresentação de Cotação de Preços, que acompanha a presente solicitação, e em observância as informações nele contidas. Ressaltamos que nos preços propostos deverão estar inclusos todos os custos necessários ao fornecimento do objeto já identificado, inclusive, os tributos, fretes, dentre outros necessários para a execução do objeto e que o prazo de validade a ser informado na proposta de preços seja preferencialmente de 60 (sessenta) dias ou superior. Solicitamos ainda, que a referida Cotação de Preços nos seja enviada carimbada, assinada e formalizada em papel timbrado para efeitos de declaração, e que seja entregue na sede deste órgão ou enviada através do e-mail centra_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br. Na certeza de contarmos com vossa compreensão, aguardamos o atendimento a solicitação o mais breve possível.



Governo Municipal de
QUIXERAMOBIM
Trabalhando para você

Central de Cotação
Prefeitura Municipal de Quixeramobim
Rua Dr. Álvaro Fernandes, nº 36/42, Centro
Quixeramobim-CE



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDIDO Nº: 130102020001



Ofício nº 0802.010 / 2021 - COMISSÃO PERM. DE COMPRAS E SERVIÇOS

Município de Quixeramobim, Estado do Ceará, 08 de Fevereiro de 2021.

AO(A)

NOME/RAZÃO SOCIAL: PROHOSPITAL - COMERCIO HOLANDA LTDA.

ENDEREÇO: CAPITÃO HUGO BEZERRA, 181, BARROSO, Fortaleza - Ceará, CEP: 60000-000

CPF/CNPJ: 09.485.574/0001-71

TELEFONE: (85) 3571-3151

E-MAIL: prohospital@prohospital.com.br

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

Prezado(a) Sr(a),

Servimo-nos da presente para solicitar que realize, no prazo máximo de até **05 (cinco) dias úteis**, a contar do recebimento desta solicitação, cotação para o fornecimento dos materiais e/ou serviços relacionados no Modelo de Apresentação de Cotação de Preços, que acompanha a presente solicitação, e em observância as informações nele contidas, e ainda, de acordo com as condições estabelecidas no termo de referência ora encaminhado.

Ressaltamos que nos preços propostos deverão estar inclusos todos os custos necessários ao fornecimento do objeto já identificado, inclusive, os tributos, fretes, dentre outros necessários para a execução do objeto e que o prazo de validade a ser informado na proposta de preços seja preferencialmente de **60 (sessenta) dias ou superior**.

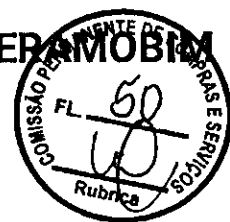
Solicitamos ainda, que a referida Cotação de Preços nos seja enviada carimbada, assinada e formalizada em papel timbrado para efeitos de declaração, e que seja entregue na sede deste órgão ou enviada através do e-mail centra_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br.

A presente consulta presta-se para formação de preço de referência, sendo que a Prefeitura Municipal de Quixeramobim poderá realizar, posteriormente, a formalização da contratação de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93, alterada e consolidada.

Na certeza de contarmos com vossa compreensão, aguardamos o atendimento a solicitação o mais breve possível.

Atenciosamente,

ANNE VIRGINIA ALMEIDA FERREIRA
COMISSÃO PERMANENTE DE COMPRAS E SERVIÇOS
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**De** <central_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br>**Para** <Edimar.gomes@prohospital.com.br>**Data** 08/02/2021 14:44

- ANEXO SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO.pdf(~114 KB) OFICIO 0802.010 2021 PROHOSPITAL.pdf(~513 KB)
 TERMO DE REFERÊNCIA.pdf(~122 KB)

Prezado(a) Sr(a), Servimo-nos da presente para solicitar que realize, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento desta solicitação, cotação para o fornecimento dos serviços relacionados no Modelo de Apresentação de Cotação de Preços, que acompanha a presente solicitação, e em observância as informações nele contidas. Ressaltamos que nos preços propostos deverão estar inclusos todos os custos necessários ao fornecimento do objeto já identificado, inclusive, os tributos, fretes, dentre outros necessários para a execução do objeto e que o prazo de validade a ser informado na proposta de preços seja preferencialmente de 60 (sessenta) dias ou superior. Solicitamos ainda, que a referida Cotação de Preços nos seja enviada carimbada, assinada e formalizada e em papel timbrado para efeitos de declaração, e que seja entregue na sede deste órgão ou enviada através do e-mail centra_de_cotacao@quixeramobim.ce.gov.br. Na certeza de contarmos com vossa compreensão, aguardamos o atendimento a solicitação o mais breve possível.



Governo Municipal de
QUIXERAMOBIM
Trabalhando para você

Central de Cotação

Prefeitura Municipal de Quixeramobim
Rua Dr. Álvaro Fernandes, nº 36/42, Centro
Quixeramobim-CE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.485.574/0001-71 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 07/08/1979
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE DEMAIS
---	-----------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação 46.31-1-00 - Comércio atacadista de leite e laticínios 46.32-0-01 - Comércio atacadista de cereais e leguminosas beneficiados 46.35-4-99 - Comércio atacadista de bebidas não especificadas anteriormente 46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente 46.41-9-02 - Comércio atacadista de artigos de cama, mesa e banho 46.42-7-02 - Comércio atacadista de roupas e acessórios para uso profissional e de segurança do trabalho 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos a materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses a artigos de ortopedia 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.47-8-01 - Comércio atacadista de artigos de escritório e de papelaria 46.49-4-01 - Comércio atacadista de equipamentos elétricos de uso pessoal e doméstico 46.49-4-04 - Comércio atacadista de móveis e artigos de colchoaria 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 46.49-4-99 - Comércio atacadista de outros equipamentos e artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças 46.65-6-00 - Comércio atacadista de máquinas e equipamentos para uso comercial; partes e peças 46.69-9-99 - Comércio atacadista de outras máquinas e equipamentos não especificados anteriormente; partes e peças
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO CAPITAO HUGO BEZERRA	NÚMERO 181	COMPLEMENTO *****
------------------------------------	---------------	----------------------

CEP 60.862-730	BAIRRO/DISTRITO BARROSO	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
-------------------	----------------------------	------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (85) 3252-5699
---------------------	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

08/02/2021

Emitido no dia 08/02/2021 às 14:28:52 (data e hora de Brasília).

Página: 1





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.485.574/0001-71 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 07/08/1979
NOME EMPRESARIAL PROHOSPITAL COMÉRCIO HOLANDA LTDA		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDÁRIAS 46.84-2-99 - Comércio atacadista de outros produtos químicos e petroquímicos não especificados anteriormente 46.89-3-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos intermediários não especificados anteriormente 47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários 77.29-2-03 - Aluguel de material médico 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador 95.29-1-99 - Reparação e manutenção de outros objetos e equipamentos pessoais e domésticos não especificados anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 06-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV CAPITAO HUGO BEZERRA	NÚMERO 181	COMPLEMENTO *****
CEP 60.862-730	BAIRRO/DISTRITO BARROSO	MUNICÍPIO FORTALEZA
		UF CE
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (85) 3252-5699	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 08/02/2021 às 14:28:52 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PEDIDO Nº: 130102020001



MODELO DE APRESENTAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

Dados do(a) Proponente:

Nome/Razão Social: _____ - CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____ Cidade/UF: _____ - CEP: _____

Telefones: _____ - Email: _____

Dados bancários:

Banco: _____ - Agência: _____ - Conta Corrente: _____

IDENTIFICAÇÃO DOS ITENS:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	MARCA	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	16554 - ÁCIDO EPSILON AMINOCAPROICO 1 G	UNIDADE 1.0 FRASCO		50,00		
2	16555 - ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML - 5 ML EV	AMPOLA 1.0 UNIDADE		1.500,00		
3	17066 - ADENOSINA 3MG/ML - 2ML 1V	AMPOLA		300,00		
4	16556 - AMICACINA 100MG/2 ML IM/EV	AMPOLA 1.0 UNIDADE		20,00		
5	16557 - AMICACINA 500MG/2 ML IM/EV	AMPOLA 1.0 UNIDADE		20,00		
6	17067 - AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML EV/IN	AMPOLA		1.100,00		
7	16558 - AMIODARONA 50MG EV	AMPOLA 1.0 UNIDADE		600,00		
8	16559 - ATROPINA 0,25MG/1ML EV/IM/SC	AMPOLA 1.0 UNIDADE		1.200,00		
9	17068 - BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10ML EV	AMPOLA		400,00		
10	17069 - BROMOPRIDA 10MG/2ML INJ. IM/EV	AMPOLA		4.000,00		
11	17070 - CETOPROFENO 50MG/ML - 2ML IM	AMPOLA		1.000,00		
12	16560 - CETOPROFENO 100MG IV PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	UNIDADE 1.0 FRASCO		2.000,00		
13	16561 - CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO DE 20MG. FRASCO COM 100ML EV	AMPOLA		800,00		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDIDO Nº: 130102020001

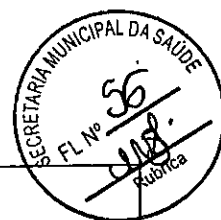


14	16562 - CISATRACURIO 5MG COM 2,5ML	AMPOLA		5,00		
15	16563 - CLARITROMICINA 500MG IV	AMPOLA		20,00		
16	17072 - CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML IM/EV	AMPOLA		400,00		
17	16565 - CLONIDINA 150 MCG/ML IM/EV/INTRATECAL/PERIDURAL	AMPOLA		50,00		
18	17073 - CLORETO DE POTASSIO 10% - 10ML EV	AMPOLA		400,00		
19	17074 - CLORETO DE SÓDIO 20% - 10ML EV	AMPOLA		400,00		
20	17076 - DESLANOSIDEO 0,2MG/ML COM 2ML EV/IM	AMPOLA		10,00		
21	16566 - DEXAMETASONA 2MG COM 1ML EV/IM	AMPOLA		1.000,00		
22	17077 - DEXAMETASONA 4MG COM 2,5ML EV/IM	AMPOLA		4.400,00		
23	16567 - DICLOFENACO DE SÓDIO 25MG/ML COM 3ML	AMPOLA		6.000,00		
24	16568 - DIFENIDRAMINA 10MG/ML EV/IM	AMPOLA		200,00		
25	16569 - DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 1ML	AMPOLA		600,00		
26	17078 - DAPIRONA SÓDICA 500MG/ML - 2ML	AMPOLA		13.000,00		
27	17079 - LEVOFLOXACINO 500MG 100ML, EM RECIPIENTE DE SISTEMA FECHADO (FRASCO OU BOLSA), FLEXÍVEL, INERTE QUIMICAMENTE, COMPATÍVEL COM EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, COM SOLUÇÃO ESTÉRIO E APIROGÊNICA. *EV	AMPOLA		150,00		
28	17080 - LIDOCAÍNA 2% COM VASO CONSTRICTOR COM 20ML	AMPOLA		1.100,00		
29	17081 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO CONSTRICTOR COM 20ML	AMPOLA		2.000,00		
30	17083 - METILERGOMETRINA 0,2MG COM 1ML IM/EV/SC	AMPOLA		400,00		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDIDO Nº: 130102020001



31	1657 - METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML IM/EV	AMPOLA		3.500,00		
32	17084 - METRONIDAZOL 500MG 100ML, EM RECIPIENTE DE SISTEMA FECHADO (FRASCO OU BOLSA), FLEXÍVEL, INERTE QUIMICAMENTE, COMPATÍVEL COM EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, COM SOLUÇÃO ESTÉRIO E APIROGÊNICA *EV	AMPOLA		200,00		
33	17085 - MEROPENEM 1G	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA		100,00		
34	17086 - NEOSTIGMINA 0,5MG/ML EV/IM/SC	AMPOLA		100,00		
35	16574 - NITROGLICERINA 50G/2ML EV	AMPOLA		100,00		
36	16575 - NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG/2ML EV	AMPOLA		100,00		
37	17087 - NOREPINEFRINA (HEMITARTARATO) 2MG/ML - 4ML EV	AMPOLA		500,00		
38	16576 - CLORIDRATO DE ONDANSETRONA INJ 8MG/4ML	AMPOLA		200,00		
39	17088 - OCITOCINA 5UI COM 1ML IM/EV	AMPOLA		1.000,00		
40	17089 - OMEPRAZOL SÓDICO 40MG/10ML EV	AMPOLA		600,00		
41	16577 - PIRACETAM 1G/5ML EV	AMPOLA		500,00		
42	16578 - POLIVITAMINICO COMPLEXO B COM 2ML IM/EV	AMPOLA		4.000,00		
43	17090 - PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML IM	AMPOLA		3.100,00		
44	17091 - PROTAMINA 10MG/ML EV	AMPOLA		100,00		
45	17092 - RANITIDINA 25MG/ML - 2ML IM/EV	AMPOLA		5.400,00		
46	17093 - SUFENTANILA 5MCG/ML COM 2ML	AMPOLA		200,00		
47	16579 - SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML IM/EV/SC	AMPOLA		100,00		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIDO Nº: 130102020001

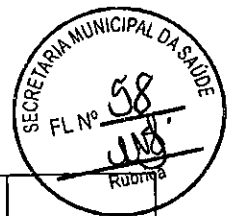


48	16580 - SULFATO DE MAGNÉSIO 50% IM/EV	AMPOLA		100,00		
49	17094 - SUXAMETÔNIO 100MG (CLORETO DE SUCCINILCOLIN) PÓ LIOFILIZADO IM/EV	AMPOLA		100,00		
50	16581 - TENOXICAM 20MG EV	AMPOLA		100,00		
51	17095 - TERBULALINA 0,5 MG/ML - 1ML	AMPOLA		100,00		
52	16582 - TROMETAMINA 30MG COM 1ML IM/EV	AMPOLA		10,00		
53	17096 - VASOPRESSINA 20U/ML COM 1ML	AMPOLA		100,00		
54	17098 - HIDROCORTISONA 100MG COM DILUENTE IM/EV	AMPOLA		3.800,00		
55	17099 - HIDROCORTISONA 500MG COM DILUENTE IM/EV	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA		2.500,00		
56	17100 - INSULINA NPH HUMANA 100UI COM 10ML SC	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA		50,00		
57	17101 - INSULINA REGULAR HUMANA 100UI COM 10ML EV/SC	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA		50,00		
58	16583 - INSULINA ANÁLOGO ULTRA RÁPIDA 100UI COM 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	AMPOLA		600,00		
59	17102 - INSULINA DEGLUDECA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	UNIDADE 1.0 UNID.		20,00		
60	17103 - INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	UNIDADE 1.0 UNID.		600,00		
61	17104 - OXACILINA 500MG COM DILUENTE IM/EV	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA		1.000,00		
62	17105 - BENZIL PENICILINA BENZATINA 1200000 UI PÓ/SUSPENSÃO ING IM + DILUENTE	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA		2.000,00		
63	17106 - BENZIL PENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ/SUSPENSÃO INJ IM + DILUENTE	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA		800,00		
64	16584 - PENICILINA PROCAÍNA 400.000 UI IM	UNIDADE 1.0 FRASCO		300,00		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDIDO Nº: 130102020001



65	17107 - PIPERACILINA E TAZOBACTAM (4G + 500MG) EV	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	100,00		
66	17108 - VANCOMICINA 500MG EV	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	50,00		
67	16585 - VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO) 500MG 5ML	AMPOLA	3.200,00		
68	16586 - VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML 1ML	AMPOLA	100,00		
69	16587 - CLORPROMAZINA 25MG 5ML IM	AMPOLA	650,00		
70	17109 - DIAZEPAM 10MG/ML 2ML IM/EV	AMPOLA	1.250,00		
71	17110 - FENITOÍNA SÓDICA 5% 50MG/ML - 5ML IM/EV	AMPOLA	1.450,00		
72	16589 - FENOBARBITAL 4% 4MG/ML IM/EV	AMPOLA	500,00		
73	17111 - HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML IM/EV	AMPOLA	300,00		
74	17112 - HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - 1ML	AMPOLA	300,00		
75	17113 - MIDAZOLAM 15MG C/3ML IM/EV	AMPOLA	100,00		
76	16590 - MIDAZOLAM 50MG C/10ML IM/EV	AMPOLA	400,00		
77	17114 - MORFINA 10MG/ML IM/EV//INTRATECAL/PERIDURAL	AMPOLA	1.300,00		
78	17115 - PETIDINA 50MG/ML 2ML IM/EV/SC	AMPOLA	200,00		
79	16591 - TRAMADOL 50MG/ML 2ML IM/EV	AMPOLA	400,00		
80	17116 - TRAMADOL 100MG/ML - 2ML IM/EV	AMPOLA	800,00		
81	17117 - BIPERIDENO 5MG/ML IM/EV	AMPOLA	400,00		
82	17118 - CETAMINA 50MG COM 10ML IM/EV	AMPOLA	40,00		
83	17119 - ETOMIDATO 2MG/ML - 10ML EV	AMPOLA	100,00		



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PEDIDO Nº: 130102020001



84	16653 - FLUMAZENIL 0,5 MG/5ML EV	AMPOLA		100,00		
85	17120 - NALOXONA 0,4MG/ML IM/EV/SC	AMPOLA		200,00		
86	17121 - TERBUTALINA 0,5MG/ML SC	AMPOLA		50,00		
87	17122 - (CITRATO DE FENTALINA) AMPOLA DE 10ML COM 50MG IM/EV	AMPOLA		1.600,00		
88	17123 - MISOPROSTOL 200 MICROGRMAS	COMPRIMIDO		60,00		
89	17124 - MISOPROSTOL 25 MICROGRMAS	COMPRIMIDO		20,00		
90	3306 - ACIDO VALPROICO 500MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 CAPSULA	UNIDADE 1.0 CAPSULA		35.000,00		
91	16593 - ÁCIDO VALPROICO 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL OU XARÓPE 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE		600,00		
92	17125 - ALPRAZOLAM 0,5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO		17.520,00		
93	3532 - ALPRAZOLAM 2MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO		15.000,00		
94	17126 - AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO		120.000,00		
95	3326 - BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO		5.000,00		
96	2620 - BIPERIDENO (CLORIDRATO) 2 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO		36.000,00		
97	17127 - CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO		75.000,00		
98	17128 - CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE		750,00		
99	3046 - CARBONATO DE LITIO 300MG UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO		16.000,00		
100	3380 - CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO		7.224,00		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDIDO Nº: 130102020001



101	2370 - CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	16.000,00		
102	17129 - CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	100,00		
103	17130 - CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	20.000,00		
104	17131 - CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	40.000,00		
105	17132 - CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	12.400,00		
106	17133 - CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML COMPRIMIDO	FRASCO 1.0 UNIDADE	120,00		
107	17134 - DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	60.000,00		
108	17135 - FENITOÍNA 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	15.200,00		
109	2872 - FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	50.000,00		
110	17136 - FENOBARBITAL 40MG/ML SOL. ORAL - 20ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	250,00		
111	17137 - FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG COMPRIMIDO OU CÁPSULA	COMPRIMIDO	30.000,00		
112	17138 - GABAPENTINA 300MG COMPRIMIDO OU CÁPSULA	COMPRIMIDO	9.000,00		
113	17139 - HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	1.000,00		
114	2599 - HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	75.200,00		
115	17140 - LEVOMEPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	13.200,00		
116	17141 - LEVOMEPROMAZINA 25MG	COMPRIMIDO	4.800,00		
117	3431 - METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	1.200,00		



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PEDIDO Nº: 130102020001



118	17142 - NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO		30.000,00		
119	17143 - OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO		2.700,00		
120	17144 - MISOPROSTOL 200MICROGRAMAS	COMPRIMIDO		60,00		
121	17145 - MISOPROSTOL 25MICROGRAMAS	COMPRIMIDO		20,00		
122	17146 - OXCARBAZEPINA 6% SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE		60,00		
123	17147 - PAROXETINA CLORIDRATO 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO		15.000,00		
124	2527 - RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO		30.000,00		
125	3583 - RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30ML UNIDADE 1.0 FRASCO	UNIDADE 1.0 FRASCO		120,00		
126	2528 - RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO		20.040,00		
127	3323 - SERTRALINA (CLORIDRATO) 50 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO		7.500,00		
128	17149 - VENLAFAXINA CLORIDRATO 75MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO		9.960,00		
129	3097 - DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO		7.500,00		
130	3283 - ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO		18.100,00		
131	2296 - FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO		7.550,00		
132	17150 - FLUCONAZOL 150MG	COMPRIMIDO		5.000,00		
133	3284 - FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO		50.000,00		



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PEDIDO Nº: 130102020001



134	3149 - GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	40.000,00		
135	17151 - GLICLAZIDA 30MG	COMPRIMIDO	285.000,00		
136	17152 - HIDRALAZINA 50MG	COMPRIMIDO	50,00		
137	3258 - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	600.100,00		
138	3509 - IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	110.000,00		
139	17153 - LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	2.040,00		
140	16605 - LEVODOPA + BENSERAZIDA 100 MG + 25 MG COMPRIMIDO BIRRHANURADO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	2.040,00		
141	17154 - LEVOFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO	20,00		
142	17155 - LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	9.000,00		
143	17156 - LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	9.000,00		
144	3303 - LORATADINA 10 MG UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	600,00		
145	17157 - LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMPRIMIDO	600.600,00		
146	17158 - METROLOL 100MG	COMPRIMIDO	15,00		
147	16606 - METFORMINA 500 MG	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	500.090,00		
148	2884 - METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	15.050,00		
149	3267 - METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	13.200,00		
150	17159 - METOPROLOL 25MG	COMPRIMIDO	15,00		
151	17162 - NIFEDIPINO 10MG	COMPRIMIDO	100,00		
152	17163 - NIFEDIPINO 20MG	COMPRIMIDO	250,00		
153	3626 - NIMODIPINA 30 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	30,00		



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PEDIDO Nº: 130102020001



154	17164 - NITROFURANTOINA 100MG	COMPRIMIDO	1.265,00		
155	17165 - OMEPRAZOL 20MG	COMPRIMIDO	200.050,00		
156	16607 - OXIBUTININA CLORIDRATO 5 MG	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	5.040,00		
157	17166 - ONDANSETRONA CLORIDRATO 4MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	200,00		
158	2659 - PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	61.600,00		
159	3095 - PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	3.200,00		
160	17167 - PENTOXIFILINA 400MG	COMPRIMIDO	50,00		
161	2879 - PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	20.200,00		
162	3220 - PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	25.000,00		
163	17168 - PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	26.000,00		
164	3444 - PERMANGANATO DE POTASSIO 100 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	320,00		
165	2880 - RANITIDINA 150 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	50,00		
166	2532 - SINVASTATINA 20 MG UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	100.000,00		
167	17169 - SULFATO FERROSO 40MG FE ² + COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	75.000,00		
168	2277 - VERAPAMIL (CLORIDRATO) 80 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	18,00		
169	2420 - VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	900,00		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDIDO Nº: 130102020001



170	2346 - BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG SPRAY ORAL FRASCO 200 DOSES UNIDADE 1.0 FRASCO	UNIDADE 1.0 FRASCO	150,00		
171	17170 - BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200MCG SPRAY ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	50,00		
172	17171 - BROMOPRIDA GOTAS 4MG SOLUÇÃO ORAL COM 20ML L	UNIDADE 1.0 FRASCO	20,00		
173	16608 - BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOLUÇÃO OFTALMICA	UNIDADE 1.0 FRASCO	110,00		
174	16610 - BRIMONIDINA TARTARATO 1,5 MG/ML SOL OFTALMICA 5 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	120,00		
175	16611 - BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSPENSÃO OFTALMICA 5 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	100,00		
176	17172 - DORZOLAMIDA CLORIDRATO 20MG/ML SOL. OFTALMICA - 5ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	450,00		
177	16612 - BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA 333,4 MG/ML SÓDICA 6,7 MG/ML E 333,4 MG/ML GOTAS	UNIDADE 1.0 FRASCO	100,00		
178	16613 - BROMETO DE IPRATRÓPIO SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 0,250 MG/ML GOTAS	UNIDADE 1.0 FRASCO	650,00		
179	17173 - BROMIDATO DE FENOTEROL SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 5MG/20ML GOTAS	FRASCO 1.0 UNIDADE	350,00		
180	17174 - CLORETO DE POTASSIO XAROPE 6% COM 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	100,00		
181	16614 - HIOSCINA 10MG/ML COM 20 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	50,00		
182	17175 - LATANOPROSTA 50MCG/ML SOL. OFTALMICA 2,5ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	60,00		
183	17176 - LACTULOSE 667MG XAROPE 120ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	35,00		
184	17177 - LORATADINA XAROPE 1MG/ML - 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	1.200,00		
185	17178 - ÓLEO MINERAL 100% - 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	150,00		



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PEDIDO Nº: 130102020001



186	14248 - PARACETAMOL 200MG/ML - 15ML	FRASCO		5.200,00		
187	17179 - PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL - 60ML	FRASCO 1.0 UNIDADE		700,00		
188	16616 - RANITIDINA XAROPE 15 MG/ML 120 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO		150,00		
189	17180 - DIMETICONA 75MG/ML COM 10 ML	FRASCO 1.0 UNIDADE		200,00		
190	17181 - DAPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS 20ML	FRASCO 1.0 UNIDADE		3.400,00		
191	17182 - ALBENDAZOL/40MG/ML SUSPENSÃO ORAL - 10ML	FRASCO 1.0 UNIDADE		4.800,00		
192	17183 - AMOXICILINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE		1.800,00		
193	17184 - DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE		227,00		
194	17185 - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG + 8MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE		700,00		
195	16619 - SULFATO FERROSO 25 MG/ML FE ² + SOLUCAO ORAL	UNIDADE 1.0 FRASCO		200,00		
196	16620 - TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	UNIDADE 1.0 FRASCO		400,00		
197	16621 - TIMOLOL MALEATOS5 MG/ML SOL. OFTALMICA - 5ML	UNIDADE 1.0 FRASCO		1.000,00		
198	16623 - AMOXICILINA + CLAVULONATO DE POTASSIO 50 MG/ML + 12,5 MG/ML SUSPENSAO ORAL	UNIDADE 1.0 FRASCO		204,00		
199	16624 - AGUA DESTILADA 10 ML	AMPOLA 1.0 UNIDADE		15.000,00		
200	16625 - AGUA DESTILADA 5 ML	UNIDADE 1.0 AMPOLA		25.000,00		
201	16626 - AGUA DESTILADA 100 ML SISTEMA FECHADO	F/A		2.600,00		
202	16627 - AGUA DESTILADA 1000 ML SISTEMA FECHADO	F/A		650,00		
203	16630 - ÁGUA DESTILADA 20 ML	AMPOLA 1.0 UNIDADE		15.000,00		
204	16631 - AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1000ML	UNIDADE 1.0 LITRO		50,00		
205	16632 - GLUTARON 05 LITROS 32 DIAS	GALÃO		10,00		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDIDO Nº: 130102020001



206	16633 - SOLUÇÃO DE GLICERINA PURA 1000LIT	UNIDADE 1.0 LITRO	1,00		
207	16634 - SOLUÇÃO DE GLICERINA 12 % 500 MML C/ SONDA	F/A	240,00		
208	17186 - SOLUÇÃO MANITOL 20% - 250ML	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	450,00		
209	17187 - SOLUÇÃO DE FRUTOSE 5% - 500ML	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	200,00		
210	17188 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	13.000,00		
211	16635 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	F/A	13.000,00		
212	16636 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	F/A	26.000,00		
213	16637 - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICO 1.1 250ML	F/A	5.000,00		
214	17189 - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICO 1.1 500ML	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	8.000,00		
215	16638 - SOLUÇÃO GLICOSE 5% 100ML SISTEMA FECHADO	F/A	5.000,00		
216	16639 - SOLUÇÃO GLICOSE 5% 250ML SISTEMA FECHADO	F/A	5.000,00		
217	16640 - SOLUÇÃO GLICOSE 5% 500ML SISTEMA FECHADO	F/A	6.000,00		
218	16641 - SOLUÇÃO RINGER LACTATO 250ML SISTEMA FECHADO	F/A	5.500,00		
219	16642 - SOLUÇÃO RINGER LACTATO 500ML SISTEMA FECHADO	F/A	8.000,00		
220	17190 - PROPANOLOL 40MG	COMPRIMIDO	250.100,00		
TOTAL:					

Valor total por extenso: R\$ _____ (_____)

Prazo de validade da pesquisa: _____

Declaro que estão inclusos no (s) preço (s) da presente cotação, taxas, frete, seguros e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na comercialização do material.

Cidade, _____ de _____ de _____.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PEDIDO Nº: 130102020001

CARIMBO E ASSINATURA DO FORNECEDOR (DADOS DA EMPRESA)



À
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUXERAMOEIM
SECRETARIA DE SAÚDE
GUXERAMOEIM (CE)

Prezados Senhores:

Conforme solicitado, apresentamos para sua apreciação nossa proposta de preços para o fornecimento, ou mesmo, apenas para fins de estimativa, dos medicamentos a seguir.

PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	MARCA	QUANT.	Preço Unitário	Preço Total
1	16554 - ÁCIDO EPSILON AMINOCAPRÓICO 1 G	UNDADE 1,0 FRASCO	ZYCUS	50	8,94	447,00
2	16555 - ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML - 5 ML.EV	AMPOLA 1,0 UNDADE	TRANSAMIN	1500	1,24	1.860,00
3	17066 - ADENOSINA 3MG/ML - 2ML IV	AMPOLA	HPOLABOR	300	2,43	729,00
4	16556 - AMCACINA 100MG/2 ML IM/EV	AMPOLA 1,0 UNDADE	AEL	20	1,51	30,20
5	16557 - AMCACINA 500MG/2 ML IM/EV	AMPOLA 1,0 UNDADE	AEL	20	2,88	57,60
6	17067 - AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML.EV/IN	AMPOLA	HPOLABOR	1100	0,40	440,00
7	16558 - AMODARONA 50MG EV	AMPOLA 1,0 UNDADE	HPOLABOR	600	0,82	492,00
8	16559 - ATROPINA 0,25MG/1ML.EV/IM/SC	AMPOLA 1,0 UNDADE	HALEXISTAR	1200	0,38	456,00
9	17068 - BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10ML.EV	AMPOLA	HALEXISTAR	400	0,31	124,00
10	17069 - BROMOPRIDA 10MG/2ML INJ. IM/EV	AMPOLA	HYOFARMA	4000	0,33	1.320,00
11	17070 - CEFOPROFEND 50MG/ML - 2ML IM	AMPOLA	CRISTÁLIA	1000	1,62	1.620,00
12	16560 - CEFOPROFEND 100MG IV PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	UNDADE 1,0 FRASCO	CRISTÁLIA	2000	1,67	3.340,00
13	16561 - CIPROFLOXACINA, CLORIDRATO DE 20MG FRASCO COM 100ML.EV	AMPOLA	FRESENUS	800	9,98	7.984,00
14	16562 - CISATRAZOLIO 5MG COM 2,5ML	AMPOLA	AEL	5	9,06	45,30
15	16563 - CLARITROMICINA 500MG IV	AMPOLA	HYOFARMA	20	8,92	178,40
16	17072 - CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML IM/EV	AMPOLA	HPOLABOR	400	0,66	264,00
17	16565 - CLONIDINA 150 MCG/ML IM/EV/INTRATECAL/PERIDURAL	AMPOLA	CRISTÁLIA	50	3,93	196,50
18	17073 - CLORETO DE POTÁSSIO 10% - 10ML.EV	AMPOLA	ISOFARMA	400	0,26	104,00
19	17074 - CLORETO DE SÓDIO 20% - 10ML.EV	AMPOLA	ISOFARMA	400	0,31	124,00

RUA SEBASTIANA ANESIA C DE VASCONCELOS,380 - RENATO PARENTE- SOBRAL (CE) -
62033-110 CNPJ: 28.530.912/ 0001-94 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.741501-6
FONE: (88) 3611.5792

EMAIL: licitacoes@hospmedicadistribuidora.com

20	17076 - DESLANSÍDEO 0,2MG/ML COM 2ML EV/IM	AMPOLA	UNÃO QUÍMICA	10	1,04	10,40
21	16566 - DEXAMETASONA 2MG COM 1ML EV/IM	AMPOLA	HPOLABOR	1000	0,37	370,00
22	17077 - DEXAMETASONA 4MG COM 2,5ML EV/IM	AMPOLA	UNÃO QUÍMICA	4400	0,41	1.804,00
23	16567 - DICLOFENACO DE SÓDIO 0,25MG/ML COM 3ML	AMPOLA	UNÃO QUÍMICA	6000	0,42	2.520,00
24	16568 - DIFENDRAMINA 10MG/ML EV/IM	AMPOLA	HYPOFARMA	200	2,61	522,00
25	16569 - CIMENDRNATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 1ML	AMPOLA	TAKEDA	600	1,36	816,00
26	17078 - DIFIRONA SÓDICA 500MG/ML - 2ML	AMPOLA	HPOLABOR	13000	0,37	4.810,00
27	17079 - LEVOROXACINO 500MG/100ML, EM RECIPIENTE DE SISTEMA FECHADO (FRASCO OU BOLSA), FLEXÍVEL, INERTE QUÍMICAMENTE, COMPATÍVEL COM EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, COM SOLUÇÃO ESTÉRIL E APIROGÊNICA *EV	AMPOLA	BAXTER	150	14,30	2.145,00
28	17080 - LIDOCAÍNA 2% COM VASO CONSTRITOR COM 20ML	AMPOLA	CRISTÁLIA	1100	2,82	3.102,00
29	17081 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO CONSTRITOR COM 20ML	AMPOLA	CRISTÁLIA	2000	2,90	5.800,00
30	17083 - METILERGOMETRINA 0,2MG COM 1ML IM/EV/SC	AMPOLA	UNÃO QUÍMICA	400	2,45	980,00
31	16571 - METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML IM/EV	AMPOLA	NOVAFARMA	3500	0,42	1.470,00
32	17084 - METRONIDAZOL 500MG/100ML, EM RECIPIENTE DE SISTEMA FECHADO (FRASCO OU BOLSA), FLEXÍVEL, INERTE QUÍMICAMENTE, COMPATÍVEL COM EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, COM SOLUÇÃO ESTÉRIL E APIROGÊNICA *EV	AMPOLA	HPOLABOR	200	2,41	482,00
33	17085 - MEROPENEM 1G	UNIDADE 10 FRASCO/AMPOLA	WETH	100	4,72	472,00
34	17086 - NEOSTIGMINA 0,5MG/ML EV/IM/SC	AMPOLA	EMS	100	1,33	133,00
35	16574 - NITROGLICERINA 50G/2ML EV	AMPOLA	UNÃO QUÍMICA	100	3,42	342,00
36	16575 - NITROPRUSSÍATO DE SÓDIO 50MG/2ML EV	AMPOLA	HPOLABOR	100	3,39	339,00
37	17087 - NOREPINEFRINA (H-EMTARTARATO) 2MG/ML - 4ML EV	AMPOLA	HYPOFARMA	500	1,25	625,00
38	16576 - CLORIDRATO DE ONDANSETRONA INJ 8MG/4ML	AMPOLA	ELAU	200	2,43	486,00
39	17088 - OCTOCINA 5UJ COM 1ML IM/EV	AMPOLA	MEDLEY	1000	1,20	1.200,00
40	17089 - OMEPRAZOL SÓDIO 40MG/10ML EV	AMPOLA	SANVAL	600	3,38	2.028,00
41	16577 - PIRACETAM 1G/5ML EV	AMPOLA	TAKEDA	500	2,17	1.085,00
42	16578 - POLVITAMINCO COMPLEXO B COM 2ML IM/EV	AMPOLA	HYPOFARMA	4000	0,37	1.480,00

RUA SEBASTIANA ANESIA C. DE VASCONCELOS, 380 - RENATO PARENTE - SOBRAL (CE) -
62033-110 CNPJ: 28.530.912/0001-94 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.741501-6

FONE: (88) 3611.5792

EMAIL: licitacoes@hospmedicadistribuidora.com

43	17090 - PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML IM	AMPOLA	SANVAL	3100	1,42	4.402,00
44	17091 - PROTAMINA 10MG/ML EV	AMPOLA	HPOLABOR	100	4,26	426,00
45	17092 - RANTIDINA 25MG/ML - 2ML IM/EV	AMPOLA	FARMACE	5400	0,37	1.998,00
46	17093 - SUFENTANILA 5MG/ML COM 2ML	AMPOLA	CRISTÁLIA	200	4,97	994,00
47	16579 - SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML IM/EV/SC	AMPOLA	HIPOFARMA	100	4,50	450,00
48	16580 - SULFATO DE MAGNÉSIO 50% IM/EV	AMPOLA	HIPOFARMA	100	4,41	441,00
49	17094 - SUKAMETÔNIO 100MG (CLORETO DE SUCCINILOCLIN) PÓ LIOFILIZADO IM/EV	AMPOLA	UNIÃO QUÍMICA	100	3,89	389,00
50	16581 - TENDACAM 20MG EV	AMPOLA	MEDQUÍMICA	100	6,61	661,00
51	17095 - TERELLALINA 0,5 MG/ML - 1ML	AMPOLA	SIGMA	100	5,07	507,00
52	16582 - TROMETAMINA 30MG COM 1ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	10	4,97	49,70
53	17096 - VASOPRESSINA 20U/ML COM 1ML	AMPOLA	SIGMA	100	6,04	604,00
54	17098 - HIDROCORTISONA 100MG COM DILLENTE IM/EV	AMPOLA	NOVAFARMA	3800	2,82	10.716,00
55	17099 - HIDROCORTISONA 500MG COM DILLENTE IM/EV	UNDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	NOVAFARMA	2500	6,05	15.125,00
56	17100 - INSULINA NPH HUMANA 100U COM 10ML SC	UNDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	SANDOZ-AVENTIS	50	26,05	1.302,50
57	17101 - INSULINA REGULAR HUMANA 100U COM 10ML EV/SC	UNDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	NOVONORDISK	50	26,05	1.302,50
58	16583 - INSULINA ANALOGO ULTRA RÁPIDA 100U COM 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	AMPOLA	EJ LILLY	600	17,44	10.464,00
59	17102 - INSULINA DEGLUCECA 100 U/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	UNDADE 1.0 UND	EJ LILLY	20	22,82	456,40
60	17103 - INSULINA GLARGINA 100 U/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	UNDADE 1.0 UND	NOVONORDISK	600	33,47	20.082,00
61	17104 - OXACILINA 500MG COM DILLENTE IM/EV	UNDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	SANDOZ	1000	3,50	3.500,00
62	17105 - BENZIL PENICILINA BENZATINA 1200000 U PÓ/SUSPENSÃO INJ IM+ DILLENTE	UNDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	BLAU	2000	8,31	16.620,00
63	17106 - BENZIL PENICILINA BENZATINA 600.000 U PÓ/SUSPENSÃO INJ IM+ DILLENTE	UNDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	BLAU	800	8,45	6.760,00
64	16584 - PENICILINA PROCAÍNA 400.000 U IM	UNDADE 1.0 FRASCO	BLAU	300	6,57	1.971,00
65	17107 - PIPERACILINA ETAZOBACTAM (4G+500MG) EV	UNDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	NOVAFARMA	100	23,03	2.303,00
66	17108 - VANDOMICINA 500MG EV	UNDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	ASPEN	50	7,42	371,00

67	16585 - VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRICO) 500MG 5ML	AMPOLA	HFOLABOR	3200	1,18	3.776,00
68	16586 - VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML 1ML	AMPOLA	CRISTÁLIA	100	1,04	104,00
69	16587 - CLORPRIMAZINA 25MG 5ML IM	AMPOLA	CRISTÁLIA	650	1,85	1.202,50
70	17109 - DIAZEPAM 10MG/ML 2ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	1250	1,20	1.500,00
71	17110 - FENTONINA SÓDICA 5% 50MG/ML - 5ML IM/EV	AMPOLA	BIOCHMCO	1450	1,73	2.508,50
72	16589 - FENOBAFETAL 4% 4MG/ML IM/EV	AMPOLA	BIOCHMCO	500	3,40	1.700,00
73	17111 - HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	300	2,10	630,00
74	17112 - HALOPERIDOL DECANATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - 1ML	AMPOLA	BIOCHMCO	300	7,76	2.328,00
75	17113 - MIDAZOLAM 15MG C/3ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	100	2,80	280,00
76	16590 - MIDAZOLAM 50MG C/10ML IM/EV	AMPOLA	BIOCHMCO	400	4,47	1.788,00
77	17114 - MORFINA 10MG/ML IM/EV/INTRATECAL/PERIDURAL	AMPOLA	BIOCHMCO	1300	1,96	2.548,00
78	17115 - PETIDINA 50MG/ML 2ML IM/EV/SC	AMPOLA	CRISTÁLIA	200	3,65	730,00
79	16591 - TRAMADOL 50MG/ML 2ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	400	2,31	924,00
80	17116 - TRAMADOL 100MG/ML - 2ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	800	2,71	2.168,00
81	17117 - BUPERIDENO 5MG/ML IM/EV	AMPOLA	BAGÓ	400	3,71	1.484,00
82	17118 - CETAMINA 50MG COM 10ML IM/EV	AMPOLA	BIOCHMCO	40	68,47	2.738,80
83	17119 - ETOMIDATO 2MG/ML - 10ML EV	AMPOLA	BIOCHMCO	100	22,68	2.268,00
84	16653 - FLUMAZENIL 0,5 MG/ 5ML EV	AMPOLA	BIOCHMCO	100	11,98	1.198,00
85	17120 - NALOXONA 0,4MG/ML IM/EV/SC	AMPOLA	ACHÉ	200	7,77	1.554,00
86	17121 - TERBUTALINA 0,5MG/ML SC	AMPOLA	SIGMA	50	5,07	253,50
87	17122 - (CITRATO DE FENTALINA) AMPOLA DE 10ML COM 50MG IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	1600	4,39	7.024,00
88	17123 - MSOPROSTOL 200 MICROGRMAS	COMPRIMIDO	HEBRON	60	36,50	2.190,00
89	17124 - MSOPROSTOL 25 MICROGRMAS	COMPRIMIDO	HEBRON	20	23,19	463,80
90	3306 - ÁCIDO VALPROICO 500MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNDADE 1.0 CAPSULA	UNDADE 1.0 CAPSULA	CRISTÁLIA	35000	0,37	12.950,00
91	16593 - ÁCIDO VALPROICO 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL COM XAROPE 100ML	FRASCO 1.0 UNDADE	CRISTÁLIA	600	5,59	3.354,00
92	17125 - ALPRAZOLAM 0,5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ACHÉ	17520	0,10	1.752,00
93	3532 - ALPRAZOLAM 2MG COMPRIMIDO UNDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNDADE 1.0 COMPRIMIDO	ACHÉ	15000	0,10	1.500,00
94	17126 - AMTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ELROFARMA	120000	0,08	9.600,00
95	3326 - BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO UNDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNDADE 1.0 COMPRIMIDO	TEUTO	5000	0,12	600,00

96	2620 - BIPERIDEN (CLORIDRATO) 2 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	TKS	36000	0,13	4.680,00
97	17127 - CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	BIOCHIMCO	75000	0,10	7.500,00
98	17128 - CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	CRISTÁLIA	750	18,14	13.605,00
99	3046 - CARBONATO DE LITIO 300MG UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	16000	0,19	3.040,00
100	3380 - CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	EUROFARMA	7224	0,60	4.334,40
101	2370 - CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	BIOCHIMCO	16000	1,04	16.640,00
102	17129 - CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	TELJO	100	4,49	449,00
103	17130 - CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	TKS	20000	1,05	21.000,00
104	17131 - CLORFIPROMAZINA CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	RANBAXY	40000	0,21	8.400,00
105	17132 - CLORFIPROMAZINA CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	RANBAXY	12400	0,21	2.604,00
106	17133 - CLORFIPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML COMPRIMIDO	FRASCO 1.0 UNIDADE	AC-É	120	5,61	673,20
107	17134 - DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	BAYER	60000	0,09	5.400,00
108	17135 - FENTOLÍNA 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	UNÃO QUÍMICA	15200	0,28	4.256,00
109	2872 - FENOBARETAL 100 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	APSEN	50000	0,15	7.500,00
110	17136 - FENOBARETAL 40MG/ML SOL ORAL - 20ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	CRISTÁLIA	250	12,05	3.012,50
111	17137 - FLUCETINA CLORIDRATO 20MG COMPRIMIDO OU CÁPSULA	COMPRIMIDO	BIOCHIMCO	30000	0,20	6.000,00
112	17138 - GABAPENTINA 300MG COMPRIMIDO OU CÁPSULA	COMPRIMIDO	TELJO	9000	0,54	4.860,00
113	17139 - HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	BIOCHIMCO	1000	3,84	3.840,00
114	2599 - HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	BIOCHIMCO	75200	0,19	14.288,00
115	17140 - LEVOMEPRIMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	AC-É	13200	0,58	7.656,00

116	17141 - LEVOMEPROMAZINA 25MG	COMPRIMIDO	ACHÉ	4800	0,54	2.592,00
117	3431 - METILFENDATO (CLORIDRATO) 10 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	1200	2,08	2.496,00
118	17142 - NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO	BAYER	30000	0,36	10.800,00
119	17143 - OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	APSEB	2700	1,40	3.780,00
120	17144 - MSOPROSTOL 200MICROGRAMAS	COMPRIMIDO	HEBRON	60	36,50	2.190,00
121	17145 - MSOPROSTOL 25MICROGRAMAS	COMPRIMIDO	HEBRON	20	23,19	463,80
122	17146 - OXCARBAZEPINA 6% SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	APSEB	60	27,80	1.668,00
123	17147 - PAROXETINA CLORIDRATO 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	15000	0,39	5.850,00
124	2527 - RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	APSEB	30000	0,25	7.500,00
125	3583 - RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30ML UNIDADE 1.0 FRASCO	UNIDADE 1.0 FRASCO	BLAU	120	0,41	49,20
126	2528 - RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	20040	0,79	15.831,60
127	3323 - SERTRALINA (CLORIDRATO) 50 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	7500	0,81	6.075,00
128	17149 - VENLAFAXINA CLORIDRATO 75MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	EUROFARMA	9960	0,83	8.266,80
129	3097 - DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	TKS	7500	0,52	3.900,00
130	3283 - ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	RANBAXY	18100	0,39	7.059,00
131	2296 - FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	EMS	7550	0,63	4.756,50
132	17150 - FLUCONAZOL 150MG	COMPRIMIDO	EMS	5000	0,82	4.100,00
133	3284 - FLORESEMIDA 40MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	PRATI, DONACUZZI	50000	0,08	4.000,00

RUA SEBASTIANA ANESIA C. DE VASCONCELOS, 380 - RENATO PARENTE - SOBRAL (CE) -
62033-110 CNPJ: 28.530.912/0001-94 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.741501-6
FONE: (88) 3611.5792

EMAIL: licitacoes@hospmedicadistribuidora.com

134	3149 - GUEENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	SANDOZ	40000	0,08	3.200,00
135	17151 - GLICLAZIDA 30MG	COMPRIMIDO	GEOLAB	285000	0,13	37.050,00
136	17152 - HIDRALAZINA 50MG	COMPRIMIDO	UNÃO QUÍMICA	50	0,74	37,00
137	3258 - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	600100	0,05	30.005,00
138	3509 - IELPROFENO 600MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	EMS	110000	0,26	28.600,00
139	17153 - LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	ELAU	2040	3,38	6.895,20
140	16605 - LEVODOPA + BENSERAZIDA 100 MG + 25 MG COMPRIMIDO BIRREANHLRADO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	RANBAXY	2040	3,30	6.732,00
141	17154 - LEVOFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO	MEDLEY	20	1,14	22,80
142	17155 - LEVOTIROXINA SÓDICA 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	TKS	9000	0,15	1.350,00
143	17156 - LEVOTIROXINA SÓDICA 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	AEL	9000	0,14	1.260,00
144	3303 - LORATADINA 10 MG UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	600	1,12	672,00
145	17157 - LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMPRIMIDO	PRATI DONALDUZZI	600600	0,08	48.048,00
146	17158 - METOPROLOL 100MG	COMPRIMIDO	APSEN	15	3,93	58,95
147	16606 - METFORMINA 500 MG	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	SIGMA	500090	0,07	35.006,30
148	2884 - METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	MANTECORP	15050	0,37	5.568,50
149	3267 - METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	13200	0,27	3.564,00
150	17159 - METOPROLOL 25MG	COMPRIMIDO	BAYER	15	1,51	22,65
151	17162 - NIFEDIPINO 10MG	COMPRIMIDO	BAYER	100	0,17	17,00
152	17163 - NIFEDIPINO 20MG	COMPRIMIDO	SANDOZ	250	0,19	47,50

RUA SEBASTIANA ANESIA C. DE VASCONCELOS.380 - RENATO PARENTE- SOBRAL (CE) -
62033-110 CNPJ: 28.530.912/ 0001-94 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.741501-6
FONE: (88) 3611.5792

EMAIL: licitacoes@hospmedicadistribuidora.com

153	3626 - NIMODIPINA 30 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	FRATI, DONACUZZI	30	1,14	34,20
154	17164 - NITROFURANTOINA 100MG	COMPRIMIDO	FRATI, DONACUZZI	1265	0,84	1.062,60
155	17165 - OMEPRAZOL 20MG	COMPRIMIDO	EUROFARMA	200050	0,08	16.004,00
156	16607 - OXEBUTINA CLORIDRATO 5 MG	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	TKS	5040	1,51	7.610,40
157	17166 - ONDANSETRONA CLORIDRATO 4MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	TKS	200	2,30	460,00
158	2659 - PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	SANCOZ	61600	0,16	9.856,00
159	3095 - PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	MEDLEY	3200	0,19	608,00
160	17167 - FENTOXIFLINA 400MG	COMPRIMIDO	MEDLEY	50	1,98	99,00
161	2879 - PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	TAKEDA	20200	0,37	7.474,00
162	3220 - PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	TAKEDA	25000	0,18	4.500,00
163	17168 - PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	EMS	26000	0,40	10.400,00
164	3444 - PERNANGANATO DE POTASSIO 100 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	EMS	320	0,15	48,00
165	2880 - RANTIDINA 150 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	50	0,37	18,50
166	2532 - SINASTATINA 20 MG UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	NOVAQUIMICA	100000	0,09	9.000,00
167	17169 - SULFATO FERROSO 40MG FE ²⁺ + COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	EMS	75000	0,10	7.500,00
168	2277 - VERAPAMIL (CLORIDRATO) 80 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	NOVARTIS	18	0,23	4,14
169	2420 - VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	APSEN	900	3,24	2.916,00

RUA SEBASTIANA ANESIA C. DE VASCONCELOS, 380 - RENATO PARENTE - SOBRAL (CE) -
62033-110 CNPJ: 28.530.912/0001-94 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.741501-6
FONE: (88) 3611.5792

EMAIL: licitacoes@hospmedicadistribuidora.com

170	2346 - BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG SPRAY ORAL FRASCO 200 DOSES UNIDADE 1.0 FRASCO	UNIDADE 1.0 FRASCO	CHES	150	43,26	6.489,00
171	17170 - BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200MCG SPRAY ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	CHES	50	45,65	2.282,50
172	17171 - BROMOPRIDA GOTAS 4MG SOLUÇÃO ORAL COM 20ML L.	UNIDADE 1.0 FRASCO	QIMED	20	3,43	68,60
173	16608 - BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOLUÇÃO OFTALMICA	UNIDADE 1.0 FRASCO	EMS	110	29,24	3.216,40
174	16610 - ERIMONIDINA TARTARATO 1,5 MG/ML SOL OFTALMICA 5 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	ALCON	120	23,04	2.764,80
175	16611 - ERINCLAMIDA 10 MG/ML SUSPENSÃO OFTALMICA 5 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	ALCON	100	21,41	2.141,00
176	17172 - DORZOLAMIDA CLORIDRATO 20MG/ML SOL OFTALMICA - 5ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	GERMED	450	11,74	5.283,00
177	16612 - BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIFIRONA 333,4 MG/ML SÓDICA 6,7 MG/ML E 333,4 MG/ML GOTAS	UNIDADE 1.0 FRASCO	HPOLABOR	100	13,42	1.342,00
178	16613 - BROMETO DE PRATÓRIO SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 0,250 MG/ML GOTAS	UNIDADE 1.0 FRASCO	EMS	650	1,47	955,50
179	17173 - BROMIDATO DE FENOTEROL SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 5MG/20ML GOTAS	FRASCO 1.0 UNIDADE	MERCK	350	4,20	1.470,00
180	17174 - CLORETO DE POTASSIO XAROPE 6% COM 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	HPOLABOR	100	4,00	400,00
181	16614 - HOSINA 10MG/ML COM 20 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	GERMED	50	2,05	102,50
182	17175 - LATANOPROSTA 50MCG/ML SOL OFTALMICA 2,5ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	GEOLAB	60	70,87	4.252,20
183	17176 - LACTULOSE 667MG XAROPE 120ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	EMS	35	15,87	555,45
184	17177 - LORATACINA XAROPE 1MG/ML - 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	QIMED	1200	2,85	3.420,00
185	17178 - ÓLEO MINERAL 100% - 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	GERMED	150	4,20	630,00
186	14248 - PARACETAMOL 200MG/ML - 15ML	FRASCO	PHARLAB	5200	1,26	6.552,00
187	17179 - PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL - 60ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	QIMED	700	7,73	5.411,00
188	16616 - RANTIDINA XAROPE 15 MG/ML 120 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	GERMED	150	6,48	972,00
189	17180 - DIMETICONA 75MG/ML COM 10 ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	HPOLABOR	200	1,60	320,00
190	17181 - DIFIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS 20ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	HPOLABOR	3400	2,34	7.956,00
191	17182 - ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL - 10ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	QIMED	4800	2,38	11.424,00

192	17183 - AMOXICILINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	GEOLAB	1800	6,39	11.502,00
193	17184 - DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	APSEN	227	15,49	3.516,23
194	17185 - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG + 8MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	FRATI, DONADUZZI	700	4,46	3.122,00
195	16619 - SULFATO FERROSO 25 MG/ML FE ²⁺ + SOLUÇÃO ORAL	UNIDADE 1.0 FRASCO	FRATI, DONADUZZI	200	1,65	330,00
196	16620 - TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUÇÃO OFTALMICA	UNIDADE 1.0 FRASCO	ALCON	400	3,22	1.288,00
197	16621 - TIMOLOL MALEATO 55 MG/ML SOL. OFTALMICA - 5ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	GERMED	1000	2,87	2.870,00
198	16623 - AMOXICILINA + CLAVULONATO DE POTASSIO 50 MG/ML + 12,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	UNIDADE 1.0 FRASCO	GEOLAB	204	13,52	2.758,08
199	16624 - AGUA DESTILADA 10 ML	AMPOLA 1.0 UNIDADE	HALEXISTAR	15000	0,21	3.150,00
200	16625 - AGUA DESTILADA 5 ML	UNIDADE 1.0 AMPOLA	HALEXISTAR	25000	0,15	3.750,00
201	16626 - AGUA DESTILADA 100 ML SISTEMA FECHADO	F/A	HALEXISTAR	2600	1,04	2.704,00
202	16627 - AGUA DESTILADA 1000 ML SISTEMA FECHADO	F/A	HALEXISTAR	650	2,28	1.482,00
203	16630 - ÁGUA DESTILADA 20 ML	AMPOLA 1.0 UNIDADE	HALEXISTAR	15000	0,23	3.450,00
204	16631 - AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1000ML	UNIDADE 1.0 LITRO	VIC PHARMA	50	5,17	258,50
205	16632 - GLUTARON 05 LITROS 32 DIAS	GALÃO	FORTISAN	10	51,96	519,60
206	16633 - SOLUÇÃO DE GLICERINA PURA 1000LIT	UNIDADE 1.0 LITRO	VIC PHARMA	1	23,04	23,04
207	16634 - SOLUÇÃO DE GLICERINA 12% 500 MML C/ SONDA	F/A	FRESENUS	240	6,50	1.560,00
208	17186 - SOLUÇÃO MANTOL 20% - 250ML	UNIDADE 1.0 FRASCO/ AMPOLA	FRESENUS	450	4,99	2.245,50
209	17187 - SOLUÇÃO DE FRUTOSE 5% - 500ML	UNIDADE 1.0 FRASCO/ AMPOLA	FARMACE	200	7,80	1.560,00
210	17188 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO/ AMPOLA	HALEXISTAR	13000	1,60	20.800,00
211	16635 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	F/A	HALEXISTAR	13000	1,66	21.580,00
212	16636 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	F/A	HALEXISTAR	26000	3,63	94.380,00
213	16637 - SOLUÇÃO GLICO FISIOLÓGICO 1.1 250ML	F/A	HALEXISTAR	5000	1,38	6.900,00
214	17189 - SOLUÇÃO GLICO FISIOLÓGICO 1.1 500ML	UNIDADE 1.0 FRASCO/ AMPOLA	HALEXISTAR	8000	3,65	29.200,00

RUA SEBASTIANA ANESIA C. DE VASCONCELOS, 380 - RENATO PARENTE - SOBRAL (CE) -
62033-110 CNPJ: 28.530.912/ 0001-94 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.741501-6
FONE: (88) 3611.5792

EMAIL: licitacoes@hospmedicadistribuidora.com

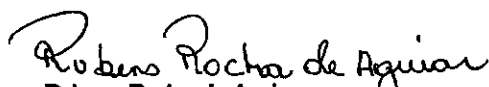


215	16638 - SOLUÇÃO GLICOSE 5% 100ML SISTEMA FECHADO	F/A	FRESENIUS	5000	1,38	6.900,00
216	16639 - SOLUÇÃO GLICOSE 5% 250ML SISTEMA FECHADO	F/A	FRESENIUS	5000	1,67	8.350,00
217	16640 - SOLUÇÃO GLICOSE 5% 500ML SISTEMA FECHADO	F/A	FRESENIUS	6000	4,33	25.980,00
218	16641 - SOLUÇÃO RINGER LACTATO 250ML SISTEMA FECHADO	F/A	FRESENIUS	5500	1,38	7.590,00
219	16642 - SOLUÇÃO RINGER LACTATO 500ML SISTEMA FECHADO	F/A	FRESENIUS	8000	3,65	29.200,00
220	17190 - PROPANOLOL 40MG	COMPRIMIDO	ELROFARMA	250100	0,07	17.507,00
TOTAL						1.125.197,24

(Um milhão e cento e vinte e cinco mil e cento e noventa e sete reais e vinte e quatro centavos)

VALIDADE DA PROPOSTA 60 (SESSENTA) DIAS

SOBRAL-CE, 08 DE FEVEREIRO DE 2021


 Rubens Rocha de Aguiar
 Sócio-Proprietário
 CPF: 007.652.923-19

RUA SEBASTIANA ANESIA C. DE VASCONCELOS, 380 - RENATO PARENTE - SOBRAL (CE) -
 62033-110 CNPJ: 28.530.912/0001-94 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.741501-6
 FONE: (88) 3611.5792
 EMAIL: licitacoes@hospmedicadistribuidora.com

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ

FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26

CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6



À Prefeitura Municipal de Quixeramobim, Ce

Fortaleza, Ce 08 de Fevereiro de 2021

Proposta de Preços

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	MARCA	QTD.	R\$ Preço Unitário	R\$ Preço Total
1	16554 - ÁCIDO EPSILON AMINOCAPROICO 1 G	UNIDADE 1.0 FRASCO	NIKKHO	50	8,72	436,00
2	16555 - ÁCIOO TRANEXÂMICO 50MG/ML - 5 ML EV	AMPOLA 1.0 UNIDADE	NIKKHO	1500	1,21	1.815,00
3	17066 - ADENOSINA 3MG/ML - 2ML 1V	AMPOLA	CRISTÁLIA	300	2,37	711,00
4	16556 - AMICACINA 100MG/2 ML IM/EV	AMPOLA 1.0 UNIDADE	HIPOLABOR	20	1,47	29,40
5	16557 - AMICACINA 500MG/2 ML IM/EV	AMPOLA 1.0 UNIDADE	HIPOLABOR	20	2,81	56,20
6	17067 - AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML EV/IN	AMPOLA	FRESENIUS	1100	0,39	429,00
7	16558 - AMIODARONA 50MG EV	AMPOLA 1.0 UNIDAOE	HIPOLABOR	600	0,80	480,00
8	16559 - ATROPINA 0,25MG/1ML EV/IM/SC	AMPOLA 1.0 UNIOADE	FARMACE	1200	0,37	444,00
9	17068 - BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10ML EV	AMPOLA	HIPOLABOR	400	0,30	120,00
10	17069 - BROMDPRIDA 10MG/2ML INJ. IM/EV	AMPOLA	TEUTO	4000	0,32	1.280,00
11	17070 - CETOPROFENO 50MG/ML - 2ML IM	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	1000	1,58	1.580,00
12	16560 - CETOPROFENO 100MG IV PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	UNIDADE 1.0 FRASCO	UNIÃO QUIMICA	2000	1,63	3.260,00
13	16561 - CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO DE 20MG. FRASCO COM 100ML EV	AMPOLA	FARMACE	800	9,73	7.784,00
14	16562 - CISATRACURIO 5MG COM 2,5ML	AMPOLA	CRISTÁLIA	5	8,83	44,15
15	16563 - CLARITROMICINA 500MG IV	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	20	8,70	174,00
16	17072 - CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML IM/EV	AMPOLA	GERMED	400	0,64	256,00
17	16565 - CLONIDINA 150 MCG/ML IM/EV/INTRATECAL/PERIDURAL	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	50	3,83	191,50
18	17073 - CLORETO OE POTÁSSIO 10% - 10ML EV	AMPOLA	FARMACE	400	0,25	100,00
19	17074 - CLORETO DE SÓDIO 20 % - 10ML EV	AMPOLA	HALEX ISTAR	400	0,30	120,00

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ

FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26

CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6



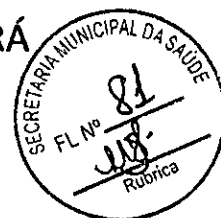
20	17076 - DESLANOSIDEO 0,2MG/ML COM 2ML EV/IM	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	10	1,01	10,10
21	16566 - DEXAMETASONA 2MG COM 1ML EV/IM	AMPOLA	FARMACE	1000	0,36	360,00
22	17077 - DEXAMETASONA 4MG COM 2,5ML EV/IM	AMPOLA	FARMACE	4400	0,40	1.760,00
23	16567 - DICLOFENACO DE SÓDIO 25MG/ML COM 3ML	AMPOLA	FARMACE	6000	0,41	2.460,00
24	16568 - DIFENIDRAMINA 10MG/ML EV/IM	AMPOLA	ABL	200	2,54	508,00
25	16569 - DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 1ML	AMPOLA	DRAMIN	600	1,33	798,00
26	17078 - DÍPIRONA SÓDICA 500MG/ML - 2ML	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	13000	0,36	4.680,00
27	17079 - LEVOFLOXACINO 500MG 100ML, EM RECIPIENTE DE SISTEMA FECHADO (FRASCO OU BOLSA), FLEXÍVEL, INERTE QUIMICAMENTE, COMPATÍVEL COM EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, COM SOLUÇÃO ESTÉRIO E APIROGÊNICA. *EV	AMPOLA	HALEX ISTAR	150	14,01	2.101,50
28	17080 - LIDOCAÍNA 2% COM VASO CONSTRITOR COM 20ML	AMPOLA	PRODOTTI	1100	2,76	3.036,00
29	17081 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO CONSTRITOR COM 20ML	AMPOLA	PRODOTTI	2000	2,84	5.680,00
30	17083 - METILERGOMETRINA 0,2MG COM 1ML IM/EV/SC	AMPOLA	EUROFARMA	400	2,40	960,00
31	16571 - METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML IM/EV	AMPOLA	HIPOLABOR	3500	0,41	1.435,00
32	17084 - METRONIDAZOL 500MG 100ML, EM RECIPIENTE DE SISTEMA FECHADO (FRASCO OU BOLSA), FLEXÍVEL, INERTE QUIMICAMENTE, COMPATÍVEL COM EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, COM SOLUÇÃO ESTÉRIO E APIROGÊNICA *EV	AMPOLA	FRESENIUS	200	2,36	472,00
33	17085 - MEROPENEM 1G	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	100	4,63	463,00
34	17086 - NEOSTIGMINA 0,5MG/ML EV/IM/SC	AMPOLA	E.M.S	100	1,30	130,00
35	16574 - NITROGLICERINA 50G/2ML EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	100	3,35	335,00
36	16575 - NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG/2ML EV	AMPOLA	HIPOLABOR	100	3,32	332,00
37	17087 - NOREPINEFRINA (HEMITARTARATO) 2MG/ML - 4ML EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	500	1,23	615,00

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ

FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26

CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6



38	16576 - CLORIDRATO DE ONDANSETRONA INJ 8MG/4ML	AMPOLA	ABL	200	2,38	476,00
39	17088 - OCITOCINA 5UI COM 1ML IM/EV	AMPOLA	GERMED	1000	1,18	1.180,00
40	17089 - OMEPRAZOL SÓDICO 40MG/10ML EV	AMPOLA	CIMED	600	3,31	1.986,00
41	16577 - PIRACETAM 1G/5ML EV	AMPOLA	UNIÃO QUÍMICA	500	2,13	1.065,00
42	16578 - POLIVITAMÍNICO COMPLEXO B COM 2ML IM/EV	AMPOLA	HYPOFARMA	4000	0,36	1.440,00
43	17090 - PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML IM	AMPOLA	RANBAXY	3100	1,39	4.309,00
44	17091 - PROTAMINA 10MG/ML EV	AMPOLA	UNIÃO QUÍMICA	100	4,17	417,00
45	17092 - RANITIDINA 25MG/ML - 2ML IM/EV	AMPOLA	HIPOLABOR	5400	0,36	1.944,00
46	17093 - SUFENTANILA 5MCG/ML COM 2ML	AMPOLA	SANDOZ	200	4,87	974,00
47	16579 - SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML IM/EV/SC	AMPOLA	HIPOLABOR	100	4,41	441,00
48	16580 - SULFATO DE MAGNÉSIO 50% IM/EV	AMPOLA	FARMACE	100	4,32	432,00
49	17094 - SUXAMETÔNIO 100MG (CLORETO DE SUCCINILCOLIN) PÓ LIOFILIZADO IM/EV	AMPOLA	NOVARTIS	100	3,81	381,00
50	16581 - TENOXICAM 20MG EV	AMPOLA	BIOLAB	100	6,48	648,00
51	17095 - TERBULALINA 0,5 MG/ML - 1ML	AMPOLA	ACHÉ	100	4,95	495,00
52	16582 - TROMETAMINA 30MG COM 1ML IM/EV	AMPOLA	TEUTO	10	4,87	48,70
53	17096 - VASOPRESSINA 20U/ML COM 1ML	AMPOLA	NOVARTIS	100	5,92	592,00
54	17098 - HIDROCORTISONA 100MG COM DILUENTE IM/EV	AMPOLA	PRODOTTI	3800	2,88	10.944,00
55	17099 - HIDROCORTISONA 500MG COM DILUENTE IM/EV	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	PRODOTTI	2500	6,17	15.425,00
56	17100 - INSULINA NPH HUMANA 100UI COM 10ML SC	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	ELI LILLY	50	26,57	1.328,50
57	17101 - INSULINA REGULAR HUMANA 100UI COM 10ML EV/SC	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	NOVO NORDISK	50	26,57	1.328,50
58	16583 - INSULINA ANÁLOGO ULTRA RÁPIDA 100UI COM 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	AMPOLA	NOVO NORDISK	600	17,79	10.674,00
59	17102 - INSULINA DEGLUDECA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	UNIDADE 1.0 UNID.	ELI LILLY	20	23,28	465,60

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ

FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26

CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6



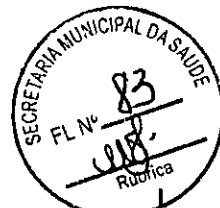
60	17103 - INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	UNIDADE 1.0 UNID.	ELI LILLY	600	34,14	20.484,00
61	17104 - OXACILINA 500MG COM DILUENTE IM/EV	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	1000	3,57	3.570,00
62	17105 - BENZIL PENICILINA BENZATINA 1200000 UI PÓ/SUSPENSÃO ING IM + DILUENTE	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	PRODOTTI	2000	8,48	16.960,00
63	17106 - BENZIL PENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ/SUSPENSÃO INJ IM + DILUENTE	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	NOVAFARMA	800	8,62	6.896,00
64	16584 - PENICILINA PROCAÍNA 400.000 UI IM	UNIDADE 1.0 FRASCO	RANBAXY	300	6,70	2.010,00
65	17107 - PIPERACILINA E TAZOBACTAM (4G + 500MG) EV	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	GEOLAB	100	23,49	2.349,00
66	17108 - VANCOMICINA 500MG EV	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	50	7,57	378,50
67	16585 - VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO) 500MG 5ML	AMPOLA	E.M.S	3200	1,20	3.840,00
68	16586 - VITAMINA K (FITOMENAOIONA) 10MG/ML 1ML	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	100	1,06	106,00
69	16587 - CLORPROMAZINA 25MG 5ML IM	AMPOLA	ACHÉ	650	1,81	1.176,50
70	17109 - DIAZEPAM 10MG/ML 2ML IM/EV	AMPOLA	EUROFARMA	1250	1,18	1.475,00
71	17110 - FENITOÍNA SÓLIDA 5% 50MG/ML - 5ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	1450	1,70	2.465,00
72	16589 - FENOBARBITAL 4% 4MG/ML IM/EV	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	500	3,33	1.665,00
73	17111 - HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	300	2,06	618,00
74	17112 - HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - 1ML	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	300	7,60	2.280,00
75	17113 - MIDAZOLAM 15MG C/3ML IM/EV	AMPOLA	SANOOZ	100	2,74	274,00
76	16590 - MIDAZOLAM 50MG C/10ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	400	4,38	1.752,00
77	17114 - MORFINA 10MG/ML IM/EV/INTRATECAL/PERIDURAL	AMPOLA	CRISTÁLIA	1300	1,92	2.496,00
78	17115 - PETIDINA 50MG/ML 2ML IM/EV/SC	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	200	3,58	716,00
79	16591 - TRAMADOL 50MG/ML 2ML IM/EV	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	400	2,26	904,00
80	17116 - TRAMADOL 100MG/ML - 2ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	800	2,66	2.128,00
81	17117 - BIPERIDENO 5MG/ML IM/EV	AMPOLA	NOVARTIS	400	3,64	1.456,00

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ

FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26

CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6



82	17118 - CETAMINA 50MG COM 10ML IM/EV	AMPOLA	NOVARTIS	40	67,10	2.684,00
83	17119 - ETOMIDATO 2MG/ML - 10ML EV	AMPOLA	BIOCHIMICO	100	22,23	2.223,00
84	16653 - FLUMAZENIL 0,5 MG/ 5ML EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	100	11,74	1.174,00
85	17120 - NALOXONA 0,4MG/ML IM/EV/SC	AMPOLA	SANDOZ	200	7,61	1.522,00
86	17121 - TERBUTALINA 0,5MG/ML SC	AMPOLA	ACHÉ	50	4,95	247,50
87	17122 - (CITRATO DE FENTALINA) AMPOLA DE 10ML COM 50MG IM/EV	AMPOLA	BAYER	1600	4,30	6.880,00
88	17123 - MISOPROSTOL 200 MICROGRMAS	COMPRIMIDO	HEBRON	60	36,06	2.163,60
89	17124 - MISOPROSTOL 25 MICROGRMAS	COMPRIMIDO	HEBRON	20	23,34	466,80
90	3306 - ACIDO VALPROICO 500MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 CAPSULA	UNIDADE 1.0 CAPSULA	UNIÃO QUÍMICA	35000	0,36	12.600,00
91	16593 - ÁCIDO VALPROICO 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL OU XAROPE 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	CRISTÁLIA	600	5,48	3.288,00
92	17125 - ALPRAZOLAM 0,5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	EUROFARMA	17520	0,13	2.277,60
93	3532 - ALPRAZOLAM 2MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	EUROFARMA	15000	0,13	1.950,00
94	17126 - AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	EUROFARMA	120000	0,10	12.000,00
95	3326 - BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	EUROFARMA	5000	0,15	750,00
96	2620 - BIPERIDENO (CLORIDRATO) 2 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	TKS	36000	0,15	5.400,00
97	17127 - CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	75000	0,11	8.250,00
98	17128 - CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	BIOCHIMICO	750	17,78	13.335,00
99	3046 - CARBONATO DE LITIO 300MG UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	HIPOLABOR	16000	0,20	3.200,00
100	3380 - CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	HYPOFARMA	7224	0,59	4.262,16
101	2370 - CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	16000	1,02	16.320,00
102	17129 - CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	E.M.S	100	4,40	440,00
103	17130 - CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	GEOLAB	20000	1,07	21.400,00

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ

FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26

CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6



104	17131 - CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	RANBAXY	40000	0,22	8.800,00
105	17132 - CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	RANBAXY	12400	0,22	2.728,00
106	17133 - CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML COMPRIMIDO	FRASCO 1.0 UNIDADE	GERMED	120	5,50	660,00
107	17134 - DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	GERMED	60000	0,11	6.600,00
108	17135 - FENITOÍNA 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	15200	0,29	4.408,00
109	2872 - FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO UNIDAOE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	50000	0,16	8.000,00
110	17136 - FENOBARBITAL 40MG/ML SOL. ORAL - 20ML	FRASCO 1.0 UNIOADE	ACHÉ	250	11,81	2.952,50
111	17137 - FLUOXETINA CLORIORATO 20MG COMPRIMIDO OU CÁPSULA	COMPRIMIDO	BIOCHIMICO	30000	0,21	6.300,00
112	17138 - GABAPENTINA 300MG COMPRIMIDO OU CÁPSULA	COMPRIMIOO	EUROFARMA	9000	0,53	4.770,00
113	17139 - HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 1.D UNIDADE	CRISTÁLIA	1000	3,76	3.760,00
114	2599 - HALÓPERIDOL 5MG COMPRIMIDO CDMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	TEUTO	75200	0,20	15.040,00
115	17140 - LEVOMEPRIMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	EUROFARMA	13200	0,59	7.788,00
116	17141 - LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMPRIMIDO	EUROFARMA	4800	0,53	2.544,00
117	3431 - METILFENIDATO (CLORIDRATO) 1D MG COMPRIMIDO COMPRIMIOO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	ACHÉ	1200	2,04	2.448,00
118	17142 - NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	30000	0,35	10.500,00
119	17143 - OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	SIGMA	2700	1,37	3.699,00
120	17144 - MISOPROSTOL 200MICROGRAMAS	COMPRIMIDO	HEBRON	60	36,06	2.163,60
121	17145 - MISOPROSTOL 25MICROGRAMAS	COMPRIMIDO	HEBRON	20	23,34	466,80
122	17146 - OXCARBAZEPINA 6% SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDAOE	EUROFARMA	60	27,24	1.634,40
123	17147 - PAROXETINA CLORIORATO 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ABL	15000	0,38	5.700,00
124	2527 - RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GERMED	30000	0,26	7.800,00
125	3583 - RISPERIDONA 1MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO 30ML UNIDADE 1.0 FRASCO	UNIDADE 1.0 FRASCO	BLAU	120	0,40	48,00

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ

FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26

CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6



126	2528 - RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIÃO QUIMICA	20040	0,77	15.430,80
127	3323 - SERTRALINA (CLORIDRATO) 50 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDAOE 1.0 COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	7500	0,79	5.925,00
128	17149 - VENLAFAXINA CLORIDRATO 75MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	BAYER	9960	0,81	8.067,60
129	3097 - DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	7500	0,54	4.050,00
130	3283 - ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDAOE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	18100	0,41	7.421,00
131	2296 - FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	MEDLEY	7550	0,62	4.681,00
132	17150 - FLUCONAZOL 150MG	COMPRIMIDO	PRATI, DONADUZZI	5000	0,80	4.000,00
133	3284 - FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GLOBO	50000	0,10	5.000,00
134	3149 - GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	CIMED	40000	0,10	4.000,00
135	17151 - GLICLAZIDA 30MG	COMPRIMIDO	BIOLAB	285000	0,15	42.750,00
136	17152 - HIDRALAZINA 50MG	COMPRIMIDO	NOVA QUIMICA	50	0,73	36,50
137	3258 - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	TKS	600100	0,06	36.006,00
138	3509 - IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIOADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	SANDOZ	110000	0,25	27.500,00
139	17153 - LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	MANTECORP	2040	3,15	6.426,00
140	16605 - LEVODOPA + BENSERAZIOA 100 MG + 25 MG COMPRIMIDO BIRRHURADO	UNIOADE 1.0 COMPRIMIDO	RANBAXY	2040	3,24	6.609,60
141	17154 - LEVOFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO	CIMED	20	1,13	22,60
142	17155 - LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	GEOLAB	9000	0,16	1.440,00
143	17156 - LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	MANTECORP	9000	0,15	1.350,00
144	3303 - LORATADINA 10 MG UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	600	1,10	660,00
145	17157 - LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMPRIMIDO	PRATI, DONADUZZI	600600	0,10	60.060,00

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ

FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26

CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6



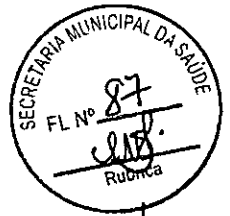
146	17158 - METROPOLOL 100MG	COMPRIMIDO	GERMED	15	3,85	57,75
147	16606 - METFORMINA 500 MG	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	RANBAXY	500090	0,07	35.006,30
148	2884 - METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO CDMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	TKS	15050	0,36	5.418,00
149	3267 - METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	PRATI, DONADUZZI	13200	0,26	3.432,00
150	17159 - METOPROLOL 25MG	COMPRIMIDO	PRATI, DONADUZZI	15	1,48	22,20
151	17162 - NIFEDIPINO 10MG	COMPRIMIDO	ROYTON	100	0,17	17,00
152	17163 - NIFEDIPINO 20MG	COMPRIMIDO	ROYTON	250	0,19	47,50
153	3626 - NIMODIPINA 30 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	ROYTON	30	1,12	33,60
154	17164 - NITROFURANTOINA 100MG	COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	1265	0,82	1.037,30
155	17165 - OMEPRAZOL 20MG	COMPRIMIDO	ROYTON	200050	0,08	16.004,00
156	16607 - OXIBUTININA CLORIDRATO 5 MG	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	ROYTON	5040	1,48	7.459,20
157	17166 - ONDANSETRONA CLORIDRATO 4MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	CIMED	200	2,25	450,00
158	2659 - PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	ROYTON	61600	0,16	9.856,00
159	3095 - PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	ROYTON	3200	0,19	608,00
160	17167 - PENTOXIFILINA 400MG	COMPRIMIDO	EUROFARMA	50	1,94	97,00
161	2879 - PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GERMED	20200	0,36	7.272,00
162	3220 - PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	E.M.S	25000	0,18	4.500,00
163	17168 - PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	SANVAL	26000	0,39	10.140,00
164	3444 - PERMANGANATO DE POTASSIO 100 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	FARMAX	320	0,15	48,00
165	2880 - RANITIDINA 150 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	PRATI, DONADUZZI	50	0,36	18,00
166	2532 - SINVASTATINA 20 MG UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	BIOLAB	100000	0,09	9.000,00
167	17169 - SULFATO FERROSO 40MG FE ² + COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	MEDLEY	75000	0,10	7.500,00

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ

FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26

CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6



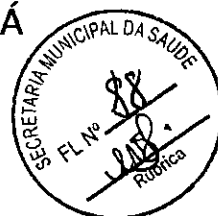
168	2277 - VERAPAMIL (CLORIDRATO) 80 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	RANBAXY	18	0,24	4,32
169	2420 - VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	ROYTON	900	3,18	2.862,00
170	2346 - BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG SPRAY ORAL FRASCO 200 DOSES UNIDADE 1.0 FRASCO	UNIDADE 1.0 FRASCO	CHIESI	150	42,39	6.358,50
171	17170 - BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200MCG SPRAY ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	CHIESI	50	44,74	2.237,00
172	17171 - BROMOPRIDA GOTAS 4MG SOLUÇÃO ORAL COM 20ML L	UNIDADE 1.0 FRASCO	ALLERGAN	20	3,36	67,20
173	16608 - BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	UNIDADE 1.0 FRASCO	ALLERGAN	110	28,66	3.152,60
174	16610 - BRIMONIDINA TARTARATO 1,5 MG/ML SOL OFTÁLMICA 5 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	ALLERGAN	120	22,58	2.709,60
175	16611 - BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA 5 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	ALCON	100	20,98	2.098,00
176	17172 - DORZOLAMIDA CLORIDRATO 20MG/ML SOL. OFTÁLMICA - 5ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	GEOLAB	450	11,51	5.179,50
177	16612 - BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA 333,4 MG/ML SÓDICA 6,7 MG/ML E 333,4 MG/ML GOTAS	UNIDADE 1.0 FRASCO	UNIÃO QUÍMICA	100	13,15	1.315,00
178	16613 - BROMETO DE IPATRÓPIO SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 0,250 MG/ML GOTAS	UNIDADE 1.0 FRASCO	MEDLEY	650	1,44	936,00
179	17173 - BROMIDATO DE FENOTEROL SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 5MG/20ML GOTAS	FRASCO 1.0 UNIDADE	PRATI, DONADUZZI	350	4,12	1.442,00
180	17174 - CLORETO DE POTASSIO XAROPE 6% COM 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	NATULAB	100	3,92	392,00
181	16614 - HIOSCINA 10MG/ML COM 20 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	CIMED	50	2,01	100,50
182	17175 - LATANOPROSTA 50MCG/ML SOL. OFTÁLMICA 2,5ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	ALLERGAN	60	69,45	4.167,00
183	17176 - LACTULOSE 667MG XAROPE 120ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	GLOBO	35	15,55	544,25
184	17177 - LORATADINA XAROPE 1MG/ML - 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	GERMED	1200	2,79	3.348,00
185	17178 - ÓLEO MINERAL 100% - 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	NATULAB	150	4,12	618,00
186	14248 - PARACETAMOL 200MG/ML - 15ML	FRASCO	CIMED	5200	1,23	6.396,00
187	17179 - PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL - 60ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	CIMED	700	7,58	5.306,00

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ

FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26

CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6



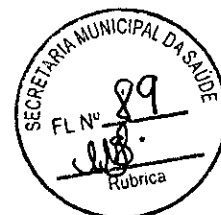
188	16616 - RANITIDINA XAROPE 15 MG/ML 120 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	PRATI, DONADUZZI	150	6,35	952,50
189	17180 - DIMETICONA 75MG/ML COM 10 ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	CRISTÁLIA	200	1,63	326,00
190	17181 - DAPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS 20ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	NOVARTIS	3400	2,37	8.058,00
191	17182 - ALBENDAZOL/40MG/ML SUSPENSÃO ORAL - 10ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	ROYTON	4800	2,42	11.616,00
192	17183 - AMOXICILINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	PRATI, DONADUZZI	1800	6,26	11.268,00
193	17184 - DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	E.M.S	227	15,18	3.445,86
194	17185 - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG + 8MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	PRATI, DONADUZZI	700	4,57	3.199,00
195	16619 - SULFATO FERROSO 25 MG/ML FE ² + SOLUCAO ORAL	UNIDADE 1.0 FRASCO	GLOBO	200	1,62	324,00
196	16620 - TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	UNIDADE 1.0 FRASCO	ALLERGAN	400	3,16	1.264,00
197	16621 - TIMOLOL MALEATOS 5 MG/ML SOL. OFTALMICA - 5ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	GEOLAB	1000	2,84	2.840,00
198	16623 - AMOXICILINA + CLAVULONATO DE POTASSIO 50 MG/ML + 12,5 MG/ML SUSPENSAO ORAL	UNIDADE 1.0 FRASCO	NOVA QUIMICA	204	13,60	2.774,40
199	16624 - AGUA DESTILADA 10 ML	AMPOLA 1.0 UNIDADE	FRESENIUS	15000	0,22	3.300,00
200	16625 - AGUA DESTILADA 5 ML	UNIDADE 1.0 AMPOLA	ISOFARMA	25000	0,15	3.750,00
201	16626 - AGUA DESTILADA 100 ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	2600	1,07	2.782,00
202	16627 - AGUA OESTILADA 1000 ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	650	2,34	1.521,00
203	16630 - ÁGUA DESTILAOA 20 ML	AMPOLA 1.0 UNIDADE	ISOFARMA	15000	0,24	3.600,00
204	16631 - AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1000ML	UNIDADE 1.0 LITRO	RIOQUIMICA	50	5,30	265,00
205	16632 - GLUTARON 05 LITROS 32 DIAS	GALÃO	RIOQUIMICA	10	53,26	532,60
206	16633 - SOLUÇÃO DE GLICERINA PURA 1000LIT	UNIDADE 1.0 LITRO	RIOQUIMICA	1	23,62	23,62
207	16634 - SOLUÇÃO DE GLICERINA 12 % 500 MML C/ SONDA	F/A	FRESENIUS	240	6,46	1.550,40
208	17186 - SOLUÇÃO MANITOL 20% - 250ML	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	FRESENIUS	450	5,11	2.299,50
209	17187 - SOLUÇÃO DE FRUTOSE 5% - 500ML	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	FRESENIUS	200	8,00	1.600,00

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ

FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26

CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6



210	17188 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	FRESENIUS	13000	1,64	21.320,00
211	16635 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	F/A	FRESENIUS	13000	1,70	22.100,00
212	16636 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	F/A	FRESENIUS	26000	3,70	96.200,00
213	16637 - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICO 1.1 250ML	F/A	FARMACE	5000	1,40	7.000,00
214	17189 - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICO 1.1 500ML	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	HALEX ISTAR	8000	3,73	29.840,00
215	16638 - SOLUÇÃO GLICOSE 5% 100ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	5000	1,40	7.000,00
216	16639 - SOLUÇÃO GLICOSE 5% 250ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	5000	1,70	8.500,00
217	16640 - SOLUÇÃO GLICOSE 5% 500ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	6000	4,42	26.520,00
218	16641 - SOLUÇÃO RINGER LACTATO 250ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	5500	1,40	7.700,00
219	16642 - SOLUÇÃO RINGER LACTATO 500ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	8000	3,70	29.600,00
220	17190 - PROPRANOLOL 40MG	COMPRIMIDO	TKS	250100	0,07	17.507,00
VALOR TOTAL						1.159.355,41

Um milhão, cento e cinquenta e nove mil, trezentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e um centavos

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 06.053.353/00001-36 CGF: 06.693.692-6

LAURA ANDREA FARIAS PAIVA

RG: 1655326/88 SSP-CE CPF: 381.308.823-53



Telefonadas
(85) 3465-2808
(85) 3465-2849
(85) 3281-4865



PARA SETOR DE COMPRAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

COLETA DE PREÇO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	MARCA	QUANT	V.UNIT	TOTAL
1	16554 - ÁCIDO EPSILON AMINOCAPROICO 1 G	UNIDADE 1.0 FRASCO	NIKKHO	50	8,24	412,00
2	16555 - ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML - 5 ML EV	AMPOLA 1.0 UNIDADE	NIKKHO	1500	1,14	1.710,00
3	17066 - ADENSINA 3MG/ML - 2ML 1V	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	300	2,24	672,00
4	16556 - AMICACINA 100MG/2 ML IM/EV	AMPOLA 1.0 UNIDADE	NOVAFARMA	20	1,39	27,80
5	16557 - AMICACINA 500MG/2 ML IM/EV	AMPOLA 1.0 UNIDADE	NOVAFARMA	20	2,65	53,00
6	17067 - AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML EV/IN	AMPOLA	FARMACE	1100	0,37	407,00
7	16558 - AMIODARONA 50MG EV	AMPOLA 1.0 UNIDADE	TEUTO	600	0,76	456,00
8	16559 - ATROPINA 0,25MG/1ML EV/IM/SC	AMPOLA 1.0 UNIDADE	FARMACE	1200	0,35	420,00
9	17068 - BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10ML EV	AMPOLA	FARMACE	400	0,29	116,00
10	17069 - BROMOPRIDA 10MG/2ML INJ. IM/EV	AMPOLA	HIPOLABOR	4000	0,30	1.200,00
11	17070 - CETOPROFENO 50MG/ML - 2ML IM	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	1000	1,49	1.490,00
12	16560 - CETOPROFENO 100MG IV PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	UNIDADE 1.0 FRASCO	UNIÃO QUIMICA	2000	1,54	3.080,00
13	16561 - CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO DE 20MG. FRASCO COM 100ML EV	AMPOLA	HALEX ISTAR	800	9,20	7.360,00
14	16562 - CISATRACURIO 5MG COM 2,5ML	AMPOLA	TEUTO	5	8,35	41,75
15	16563 - CLARITROMICINA 500MG IV	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	20	8,22	164,40
16	17072 - CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML IM/EV	AMPOLA	HYPOFARMA	400	0,61	244,00
17	16565 - CLONIDINA 150 MCG/ML IM/EV/INTRATECAL/PERIDURAL	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	50	3,62	181,00
18	17073 - CLORETO DE POTÁSSIO 10% - 10ML EV	AMPOLA	FARMACE	400	0,24	96,00
19	17074 - CLORETO DE SÓDIO 20% - 10ML EV	AMPOLA	FARMACE	400	0,29	116,00
20	17076 - DESLANOSÍDIO 0,2MG/ML COM 2ML EV/IM	AMPOLA	EUROFARMA	10	0,96	9,60
21	16566 - DEXAMETASONA 2MG COM 1ML EV/IM	AMPOLA	HYPOFARMA	1000	0,34	340,00
22	16567 - DEXAMETASONA 4MG COM 2,5ML EV/IM	AMPOLA	HYPOFARMA	4400	0,38	1.672,00
23	16567 - DICLOFENACO DE SÓDIO 25MG/ML COM 3ML	AMPOLA	HIPOLABOR	6000	0,39	2.340,00
24	16568 - DIFENIDRAMINA 10MG/ML EV/IM	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	200	2,41	482,00
25	16569 - DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 1ML	AMPOLA	ZYDU5	600	1,25	750,00
26	17078 - DAPIRONA SÓDICA 500MG/ML - 2ML	AMPOLA	FARMACE	13000	0,34	4.420,00
27	17079 - LEVOFLOXACINO 500MG 100ML, EM RECIPIENTE DE SISTEMA FECHADO (FRASCO OU BOLSA), FLEXÍVEL, INERTE QUIMICAMENTE, COMPATÍVEL COM EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, COM SOLUÇÃO ESTÉRIO E APIROGÊNICA. *EV	AMPOLA	B.BRAUN	150	13,30	1.995,00
28	17080 - LIDOCAÍNA 2% COM VASO CONSTRITOR COM 20ML	AMPOLA	HIPOLABOR	1100	2,62	2.882,00
29	17081 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO CONSTRITOR COM 20ML	AMPOLA	HIPOLABOR	2000	2,70	5.400,00
30	17083 - METILERGOMETRINA 0,2MG COM 1ML IM/EV/SC	AMPOLA	EUROFARMA	400	2,28	912,00
31	16571 - METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML IM/EV	AMPOLA	HIPOLABOR	3500	0,39	1.365,00
32	17084 - METRONIDAZOL 500MG 100ML, EM RECIPIENTE DE SISTEMA FECHADO (FRASCO OU BOLSA), FLEXÍVEL, INERTE QUIMICAMENTE, COMPATÍVEL COM EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, COM SOLUÇÃO ESTÉRIO E APIROGÊNICA *EV	AMPOLA	HALEX ISTAR	200	2,24	448,00
33	17085 - MEROPENEM 1G	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	100	4,39	439,00
34	17086 - NEOSTIGMINA 0,5MG/ML EV/IM/SC	AMPOLA	EUROFARMA	100	1,24	124,00
35	16574 - NITROGLICERINA 50G/2ML EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	100	3,18	318,00



Telefones:
(85) 3465-2888
(85) 3465-2849
(85) 3281-4855



PARA SETOR DE COMPRAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

COLETA DE PREÇO

36	16575 - NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG/2ML EV	AMPOLA	HYPOFARMA	100	3,15	315,00
37	17087 - NOREPINEFRINA (HEMITARTARATO) 2MG/ML - 4ML EV	AMPOLA	HIPOLABOR	500	1,16	580,00
38	16576 - CLORIDRATO DE ONDANSETRONA INJ 8MG/4ML	AMPOLA	BIOLAB	200	2,26	452,00
39	17088 - OCITOCINA SUI COM 1ML IM/EV	AMPOLA	EUROFARMA	1000	1,12	1.120,00
40	17089 - OMEPRAZOL SÓDICO 40MG/10ML EV	AMPOLA	TEUTO	600	3,14	1.884,00
41	16577 - PIRACETAM 1G/5ML EV	AMPOLA	SANVAL	500	2,02	1.010,00
42	16578 - POLIVITAMINICO COMPLEXO B COM 2ML IM/EV	AMPOLA	HYPOFARMA	4000	0,34	1.360,00
43	17090 - PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML IM	AMPOLA	SANVAL	3100	1,32	4.092,00
44	17091 - PROTAMINA 10MG/ML EV	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	100	3,96	396,00
45	17092 - RANITIDINA 25MG/ML - 2ML IM/EV	AMPOLA	HIPOLABOR	5400	0,34	1.836,00
46	17093 - SUFENTANILA 5MCG/ML COM 2ML	AMPOLA	TEUTO	200	4,62	924,00
47	16579 - SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML IM/EV/SC	AMPOLA	HIPOLABOR	100	4,19	419,00
48	16580 - SULFATO DE MAGNÉSIO 50% IM/EV	AMPOLA	HYPOFARMA	100	4,10	410,00
49	17094 - SUXAMETÔNIO 100MG (CLORETO DE SUCCINILCOLIN) PÓ LIÓFILIZADO IM/EV	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	100	3,62	362,00
50	16581 - TENOXICAM 20MG EV	AMPOLA	SANDOZ	100	6,15	615,00
51	17095 - TERBULALINA 0,5 MG/ML - 1ML	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	100	4,72	472,00
52	16582 - TROMETAMINA 30MG COM 1ML IM/EV	AMPOLA	TEUTO	10	4,62	46,20
53	17096 - VASOPRESSINA 20U/ML COM 1ML	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	100	5,62	562,00
54	17098 - HIDROCORTISONA 100MG COM DILUENTE IM/EV	AMPOLA	TEUTO	3800	2,62	9.956,00
55	17099 - HIDROCORTISONA 500MG COM DILUENTE IM/EV	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	TEUTO	2500	5,62	14.050,00
56	17100 - INSULINA NPH HUMANA 100UI COM 10ML SC	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	BLAU	50	24,20	1.210,00
57	17101 - INSULINA REGULAR HUMANA 100UI COM 10ML EV/SC	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	ELI LILLY	50	24,20	1.210,00
58	16583 - INSULINA ANÁLOGO ULTRA RÁPIDA 100UI COM 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	AMPOLA	ELI LILLY	600	16,20	9.720,00
59	17102 - INSULINA DEGLUOCEA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	UNIDADE 1.0 UNID.	ELI LILLY	20	21,20	424,00
60	17103 - INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	UNIDADE 1.0 UNID.	ELI LILLY	600	31,10	18.660,00
61	17104 - OXACILINA 500MG COM DILUENTE IM/EV	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	EUROFARMA	1000	3,25	3.250,00
62	17105 - BENZIL PENICILINA BENZATINA 1200000 UI PÓ/SUSPENSÃO ING IM + DILUENTE	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	PRODOTTI	2000	7,72	15.440,00
63	17106 - BENZIL PENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ/SUSPENSÃO INJ IM + DILUENTE	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	PRODOTTI	800	7,85	6.280,00
64	16584 - PENICILINA PROCAÍNA 400.000 UI IM	UNIDADE 1.0 FRASCO	PRODOTTI	300	6,10	1.830,00
65	17107 - PIPERACILINA E TAZOBACTAM (4G + 500MG) EV	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	NOVARTIS	100	21,40	2.140,00
66	17108 - VANCOMICINA 500MG EV	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	50	6,89	344,50
67	16585 - VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO) 500MG 5ML	AMPOLA	HALEX ISTAR	3200	1,10	3.520,00
68	16586 - VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML 1ML	AMPOLA	CRISTÁLIA	100	0,97	97,00
69	16587 - CLORPROMAZINA 25MG 5ML IM	AMPOLA	E.M.S	650	1,73	1.124,50
70	17109 - DIAZEPAM 10MG/ML 2ML IM/EV	AMPOLA	TEUTO	1250	1,12	1.400,00
71	17110 - FENITOÍNA SÓDICA 5% 50MG/ML - 5ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	1450	1,62	2.349,00
72	16589 - FENOBARBITAL 4% 4MG/ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	500	3,18	1.590,00
73	17111 - HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	300	1,96	588,00
74	17112 - HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - 1ML	AMPOLA	TEUTO	300	7,25	2.175,00
75	17113 - MIDAZOLAM 15MG C/3ML IM/EV	AMPOLA	EUROFARMA	100	2,62	262,00
76	16590 - MIDAZOLAM 5DMG C/10ML IM/EV	AMPOLA	EUROFARMA	400	4,18	1.672,00
77	17114 - MORFINA 10MG/ML IM/EV/INTRATECAL/PERIDURAL	AMPOLA	CRISTÁLIA	1300	1,83	2.379,00
78	17115 - PETIDINA 50MG/ML 2ML IM/EV/SC	AMPOLA	TEUTO	200	3,41	682,00

X



Telefones:
(85) 3465-2888
(85) 3465-2849
(85) 3281-4865



PARA SETOR DE COMPRAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

COLETA DE PREÇO

79	16591 - TRAMADOL 50MG/ML 2ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	400	2,16	864,00
80	17116 - TRAMADOL 100MG/ML - 2ML IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	800	2,53	2.024,00
81	17117 - BIPERIDENO 5MG/MUIM/EV	AMPOLA	UNIÃO QUÍMICA	400	3,47	1.388,00
82	17118 - CETAMINA 50MG COM 10ML IM/EV	AMPOLA	NOVARTIS	40	64,00	2.560,00
83	17119 - ETOMIDATO 2MG/ML - 10ML EV	AMPOLA	TEUTO	100	21,20	2.120,00
84	16653 - FLUMAZENIL 0,5 MG/ 5ML EV	AMPOLA	TEUTO	100	11,20	1.120,00
85	17120 - NALOXONA 0,4MG/ML IM/EV/SC	AMPOLA	CRISTÁLIA	200	7,26	1.452,00
86	17121 - TERBUTALINA 0,5MG/ML SC	AMPOLA	UNIÃO QUÍMICA	50	4,72	236,00
87	17122 - (CITRATO DE FENTALINA) AMPOLA DE 10ML COM 50MG IM/EV	AMPOLA	CRISTÁLIA	1600	4,10	6.560,00
88	17123 - MISOPROSTOL 200 MICROGRMAS	COMPRESSO	HEBRON	60	36,09	2.165,40
89	17124 - MISOPROSTOL 25 MICROGRMAS	COMPRESSO	HEBRON	20	23,27	465,40
90	306 - ACIDO VALPROICO 500MG COMPRESSO COMPRESSO UNIDADE 1.0 CAPSULA	UNIDADE 1.0 CAPSULA	GEOLAB	35000	0,34	11.900,00
91	16593 - ÁCIDO VALPROICO 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL OU XAROPE 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	CRISTÁLIA	600	5,18	3.108,00
92	17125 - ALPRAZOLAM 0,5MG COMPRESSO	COMPRESSO	GEOLAB	17520	0,09	1.576,80
93	3532 - ALPRAZOLAM 2MG COMPRESSO UNIDADE 1.0 COMPRESSO	UNIDADE 1.0 COMPRESSO	MEDLEY	15000	0,09	1.350,00
94	17126 - AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG COMPRESSO	COMPRESSO	CRISTÁLIA	120000	0,07	8.400,00
95	3326 - BACLOFENO 10MG COMPRESSO UNIDADE 1.0 COMPRESSO	UNIDADE 1.0 COMPRESSO	NOVARTIS	5000	0,11	550,00
96	2620 - BIPERIDENO (CLORIDRATO) 2 MG COMPRESSO UNIDADE 1.0 COMPRESSO	UNIDADE 1.0 COMPRESSO	GEOLAB	36000	0,12	4.320,00
97	17127 - CARBAMAZEPINA 200MG COMPRESSO	COMPRESSO	CRISTÁLIA	75000	0,09	6.750,00
98	17128 - CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	UNIÃO QUÍMICA	750	16,80	12.600,00
99	3046 - CARBONATO DE LITIO 300MG UNIDADE 1.0 COMPRESSO	UNIDADE 1.0 COMPRESSO	CRISTÁLIA	16000	0,18	2.880,00
100	3380 - CITALOPRAM 20 MG COMPRESSO COMPRESSO UNIDADE 1.0 COMPRESSO	UNIDADE 1.0 COMPRESSO	SANDOZ	7224	0,56	4.045,44
101	2370 - CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRESSO COMPRESSO UNIDADE 1.0 COMPRESSO	UNIDADE 1.0 COMPRESSO	TEUTO	16000	0,96	15.360,00
102	17129 - CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	GEOLAB	100	4,16	416,00
103	17130 - CLONAZEPAM 2MG COMPRESSO	COMPRESSO	GEOLAB	20000	0,97	19.400,00
104	17131 - CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG COMPRESSO	COMPRESSO	SANDOZ	40000	0,19	7.600,00
105	17132 - CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG COMPRESSO	COMPRESSO	SANDOZ	12400	0,19	2.356,00
106	17133 - CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML COMPRESSO	FRASCO 1.0 UNIDADE	CRISTÁLIA	120	5,19	622,80
107	17134 - DIAZEPAM 10MG COMPRESSO	COMPRESSO	GEOLAB	60000	0,08	4.800,00
108	17135 - FENITOÍNA 100MG COMPRESSO	COMPRESSO	CRISTÁLIA	15200	0,26	3.952,00
109	2872 - FENOBARBITAL 100 MG COMPRESSO COMPRESSO UNIDADE 1.0 COMPRESSO	UNIDADE 1.0 COMPRESSO	EUROFARMA	50000	0,14	7.000,00
110	17136 - FENOBARBITAL 40MG/ML SOL. ORAL - 20ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	EUROFARMA	250	11,36	2.840,00
111	17137 - FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG COMPRESSO OU CÁPSULA	COMPRESSO	CRISTÁLIA	30000	0,19	5.700,00
112	17138 - GABAPENTINA 300MG COMPRESSO OU CÁPSULA	COMPRESSO	GEOLAB	9000	0,51	4.590,00
113	17139 - HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	TEUTO	1000	3,62	3.620,00
114	2599 - HALOPERIDOL 5MG COMPRESSO COMPRESSO UNIDADE 1.0 COMPRESSO	UNIDADE 1.0 COMPRESSO	CRISTÁLIA	75200	0,18	13.536,00
115	17140 - LEVOMEPRIMAZINA 100MG	COMPRESSO	EUROFARMA	13200	0,55	7.260,00
116	17141 - LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMPRESSO	EUROFARMA	4800	0,51	2.448,00
117	3431 - METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10 MG COMPRESSO COMPRESSO UNIDADE 1.0 COMPRESSO	UNIDADE 1.0 COMPRESSO	GEOLAB	1200	1,96	2.352,00
118	17142 - NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG	COMPRESSO	SANDOZ	30000	0,34	10.200,00
119	17143 - OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRESSO	COMPRESSO	UNIÃO QUÍMICA	2700	1,32	3.564,00

X



Telefones
(85) 3465-2888
(85) 3465-2849
(85) 3281-4865



PARA SETOR DE CDMPRAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

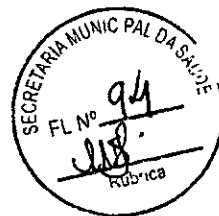
COLETA DE PREÇO

120	17144 - MISOPROSTDL 200MICROGRAMAS	COMPRIMIDO	HEBRON	60	36,09	2.165,40
121	17145 - MISOPROSTOL 25MICROGRAMAS	COMPRIMIDO	HEBRON	20	23,27	465,40
122	17146 - OXCARBAZEPINA 6% SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	UNIÃO QUÍMICA	60	26,20	1.572,00
123	17147 - PAROXETINA CLORIDRATO 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	15000	0,37	5.550,00
124	2527 - RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	SANDOZ	30000	0,24	7.200,00
125	3583 - RISPERIDONA 1MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO 30ML UNIDADE 1.0 FRASCO	UNIDADE 1.0 FRASCO	SANDOZ	120	0,39	46,80
126	2528 - RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	SANDOZ	20040	0,74	14.829,60
127	3323 - SERTRALINA (CLORIDRATO) 50 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	EUROFARMA	7500	0,76	5.700,00
128	17149 - VENLAFAXINA CLORIDRATO 75MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	EUROFARMA	9960	0,78	7.768,80
129	097 - DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	7500	0,49	3.675,00
130	3283 - ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	MEDLEY	18100	0,37	6.697,00
131	2296 - FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	RANBAXY	7550	0,59	4.454,50
132	17150 - FLUCONAZOL 150MG	COMPRIMIDO	GEOLAB	5000	0,77	3.850,00
133	3284 - FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	SANOFI	50000	0,07	3.500,00
134	3149 - GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	ACHÉ	40000	0,07	2.800,00
135	17151 - GLICLAZIDA 30MG	COMPRIMIDO	ACHÉ	285000	0,12	34.200,00
136	17152 - HIDRALAZINA 50MG	COMPRIMIDO	CRISTÁLIA	50	0,69	34,50
137	3258 - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	TKS	600100	0,04	24.004,00
138	3509 - IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	110000	0,24	26.400,00
139	17153 - LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	NOVARTIS	2040	3,16	6.446,40
140	16605 - LEVODOPA + BENSERAZIDA 100 MG + 25 MG COMPRIMIDO VARRANHURADO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	NOVARTIS	2040	3,09	6.303,60
141	17154 - LEVOFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO	E.M.5	20	1,07	21,40
142	17155 - LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	GEOLAB	9000	0,14	1.260,00
143	17156 - LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	GEOLAB	9000	0,13	1.170,00
144	3303 - LORATADINA 10 MG UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	SANDOZ	600	1,05	630,00
145	17157 - LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMPRIMIDO	MEDLEY	600600	0,07	42.042,00
146	17158 - METOPROLOL 100MG	COMPRIMIDO	MERCK	15	3,63	54,45
147	16606 - METFORMINA 500 MG	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	500090	0,06	30.005,40
148	2884 - METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	MEDLEY	15050	0,34	5.117,00
149	3267 - METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	PRATI, DONADUZZI	13200	0,25	3.300,00
150	17159 - METOPROLOL 25MG	COMPRIMIDO	NOVARTIS	15	1,39	20,85
151	17162 - NIFEDIPINO 10MG	COMPRIMIDO	GEOLAB	100	0,16	16,00
152	17163 - NIFEDIPINO 2DMG	COMPRIMIDO	ROCHE	250	0,18	45,00
153	3626 - NIMODIPINA 30 MG COMPRIMIDO COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	SANDOZ	30	1,05	31,50
154	17164 - NITROFURANTOINA 100MG	COMPRIMIDO	PRATI, DONADUZZI	1265	0,78	986,70
155	17165 - OMEPRAZOL 2DMG	COMPRIMIDO	TEUTO	200050	0,07	14.003,50

X



Telefones:
(85) 3465-2888
(85) 3465-2849
(85) 3281-4865



PARA SETOR DE COMPRAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

COLETA DE PREÇO

156	16607 - OXIBUTININA CLORIDRATO 5 MG	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	5040	1,39	7.005,60
157	17166 - ONDANSETRONA CLORIDRATO 4MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	GEOLAB	200	2,12	424,00
158	2659 - PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	E.M.S	61600	0,15	9.240,00
159	3095 - PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	E.M.S	3200	0,18	576,00
160	17167 - PENTOXIFILINA 400MG	COMPRIMIDO	EUROFARMA	50	1,83	91,50
161	2879 - PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	RANBAXY	20200	0,37	7.474,00
162	3220 - PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	RANBAXY	25000	0,17	4.250,00
163	17168 - PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	SANVAL	26000	0,37	9.620,00
164	3444 - PERMANGANATO DE POTASSIO 100 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	SANVAL	320	0,14	44,80
165	2880 - RANITIDINA 150 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	50	0,34	17,00
166	2532 - SIN VASTATINA 20 MG UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	BIOLAB	100000	0,08	8.000,00
167	17169 - SULFATO FERROSO 40MG FE ² + CDMPRIMIDO	COMPRIMIDO	GLDBO	75000	0,09	6.750,00
168	2277 - VERAPAMIL (CLORIDRATO) 80 MG CDMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	EUROFARMA	18	0,21	3,78
169	2420 - VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	GEOLAB	900	2,99	2.691,00
170	2346 - BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG SPRAY ORAL FRASCO 200 DOSES UNIDADE 1.0 FRASCO	UNIDADE 1.0 FRASCO	CLENIL	150	39,80	5.970,00
171	17170 - BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200MCG SPRAY ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	CLENIL	50	42,00	2.100,00
172	17171 - BROMOPRIDA GOTAS 4MG SOLUÇÃO ORAL COM 2DML L	UNIDADE 1.0 FRASCO	NATULAB	20	3,16	63,20
173	16608 - BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOLUÇÃO OFTALMICA	UNIDADE 1.0 FRASCO	ALLERGAN	110	26,90	2.959,00
174	16610 - BRIMONIDINA TARTARATO 1,5 MG/ML SOL OFTALMICA 5 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	ALLERGAN	120	21,20	2.544,00
175	16611 - BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSPENSÃO OFTALMICA 5 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	ALCON	100	19,70	1.970,00
176	17172 - DORZOLAMIDA CLORIDRATO 20MG/ML SOL. OFTALMICA - 5ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	ALLERGAN	450	10,80	4.860,00
177	16612 - BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 333,4 MG/ML SODICA 6,7 MG/ML E 333,4 MG/ML GOTAS	UNIDADE 1.0 FRASCO	FARMACE	100	12,35	1.235,00
178	16613 - BROMETO DE IPRATRÓPIO SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 0,250 MG/ML GOTAS	UNIDADE 1.0 FRASCO	PRATI, DONADUZZI	650	1,35	877,50
179	17173 - BROMIDATO DE FENOTEROL SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 5MG/20ML GOTAS	FRASCO 1.0 UNIDADE	PRATI, DONADUZZI	350	3,86	1.351,00
180	17174 - CLDRETD DE POTASSIO XAROPE 6% COM 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	NATULAB	100	3,68	368,00
181	16614 - HIOSCINA 10MG/ML COM 20 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	MERCK	50	1,89	94,50
182	17175 - LATANDPROSTA 50MCG/ML SOL. OFTALMICA 2,SML	FRASCO 1.0 UNIDADE	ALCON	60	63,20	3.912,00
183	17176 - LACTULOSE 667MG XAROPE 120ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	NATULAB	35	14,60	511,00
184	17177 - LORATADINA XAROPE 1MG/ML - 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	E.M.S	1200	2,62	3.144,00
185	17178 - ÓLEO MINERAL 100% - 100ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	CRISTÁLIA	150	3,86	579,00
186	14248 - PARACETAMOL 200MG/ML - 15ML	FRASCO	E.M.S	5200	1,16	6.032,00
187	17179 - PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL - 60ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	E.M.S	700	7,11	4.977,00
188	16616 - RANITIDINA XAROPE 15 MG/ML 12D ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	BIOLAB	150	5,96	894,00
189	17180 - DIMETICONA 75MG/ML COM 1D ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	FARMACE	200	1,47	294,00
190	17181 - DIPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS 20ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	FARMACE	3400	2,15	7.310,00
191	17182 - ALBENDAZOL/40MG/ML SUSPENSÃO ORAL - 10ML	FRASCO 1.0 UNIDADE	MEDLEY	4800	2,19	10.512,00
192	17183 - AMOXICILINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	PRATI, DONADUZZI	1800	5,88	10.584,00
193	17184 - DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	MERCK	227	14,25	3.234,75
194	17185 - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG + 8MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 1.0 UNIDADE	HIPOLABOR	700	4,10	2.870,00
195	16619 - SULFATO FERROSO 25 MG/ML FE ² + SOLUCAO ORAL	UNIDADE 1.0 FRASCO	GLOBO	200	1,52	304,00

x



Telefones:
(85) 3465-2808
(85) 3465-2849
(85) 3281-4865



PARA SETOR DE COMPRAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

COLETA DE PREÇO

196	16620 - TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	UNIDADE 1.0 FRASCO	ALLERGAN	400	2,96	1.184,00
197	16621 - TIMOLOL MALEATOSS MG/ML SOL. OFTALMICA - 5ML	UNIDADE 1.0 FRASCO	MEDLEY	1000	2,64	2.640,00
198	16623 - AMOXICILINA + CLAVULONATO DE POTASSIO 50 MG/ML + 12,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	UNIDADE 1.0 FRASCO	NOVARTIS	204	12,44	2.537,76
199	16624 - AGUA DESTILADA 1D ML	AMPOLA 1.0 UNIDADE	FARMACE	15000	0,19	2.850,00
200	16625 - AGUA DESTILADA 5 ML	UNIDADE 1.0 AMPOLA	FARMACE	25000	0,14	3.500,00
201	16626 - AGUA DESTILADA 100 ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	2600	0,96	2.496,00
202	16627 - AGUA DESTILADA 1000 ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	650	2,10	1.365,00
203	16630 - ÁGUA DESTILADA 2D ML	AMPOLA 1.0 UNIDADE	FARMACE	15000	0,21	3.150,00
204	16631 - AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1000ML	UNIDADE 1.0 LITRO	RIO QUIMICA	50	4,76	238,00
205	16632 - GLUTARON 05 LITROS 32 DIAS	GALÃO	RIO QUIMICA	10	47,80	478,00
206	16633 - SOLUÇÃO DE GLICERINA PURA 1000LIT	UNIDADE 1.0 LITRO	RIO QUIMICA	1	21,20	21,20
207	16634 - SOLUÇÃO DE GLICERINA 12 % 500 MML C/ SONDA	F/A	FARMACE	240	5,98	1.435,20
208	17186 - SOLUÇÃO MANITOL 20% - 250ML	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	FRESENIUS	450	4,59	2.065,50
209	17187 - SOLUÇÃO DE FRUTOSE 5% - 500ML	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	FARMACE	200	7,18	1.436,00
210	17188 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	FARMACE	13000	1,47	19.110,00
211	16635 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	F/A	FARMACE	13000	1,53	19.890,00
212	16636 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	F/A	FARMACE	26000	3,34	86.840,00
213	16637 - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICO 1.1 250ML	F/A	FARMACE	5000	1,26	6.300,00
214	17189 - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICO 1.1 500ML	UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA	FARMACE	8000	3,34	26.720,00
215	16638 - SOLUÇÃO GLICOSE 5% 100ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	5000	1,26	6.300,00
216	16639 - SOLUÇÃO GLICOSE 5% 250ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	5000	1,53	7.650,00
217	16640 - SOLUÇÃO GLICOSE 5% 500ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	6000	3,96	23.760,00
218	16641 - SOLUÇÃO RINGER LACTATO 250ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	5500	1,26	6.930,00
219	16642 - SOLUÇÃO RINGER LACTATO 500ML SISTEMA FECHADO	F/A	FARMACE	8000	3,34	26.720,00
220	17190 - PROPRANOLOL 40MG	COMPRIMIDO	NOVARTIS	250100	0,06	15.006,00
VALOR TOTAL DA PROPOSTA						1.030.130,68
um milhão e trinta mil, cento e trinta reais e sessenta e oito centavos						

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

FORTALEZA, CE, 18 DE FEVEREIRO DE 2021

Dinâmica Com. de Prod. Hosp. Ltda
CNPJ: 09.423.609/0001-48
CGF 06.695.161-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDIDO Nº: 130102020001



CERTIDÃO

ANNE VIRGINIA ALMEIDA FERREIRA, Presidente da Comissão Permanente de Compras e Serviços da Prefeitura Municipal de Quixeramobim, usando das atribuições a que lhe confere:

CERTIFICA que realizou cotações de preços conforme solicitação do(a) SECRETARIA DE SAÚDE, de acordo com especificações contidas no pedido de nº 130102020001 e seus anexos, cujo objeto é o(a) **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM**.

CERTIFICA que foram enviadas **05 (cinco)** solicitações de cotações através de e-mails, objetivando apurar valor de mercado para balizamento do processo administrativo ora pleiteado. Necessário destacar que das solicitações e cotações enviadas, não obtivemos êxito nas respostas de **02 (duas)** empresas: PRIME COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES EIRELI e PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA, conforme comprovantes anexados ao processo.

CERTIFICA, ainda, que a pesquisa dos contatos é feita através de um banco de dados, onde temos cadastrados os fornecedores que trabalham com o referido objeto, e através de internet usando principalmente os sites: www.google.com.br, www.tcm.ce.gov.br/tce-municipios, www.guiamais.com.br, www.seplaq.ce.gov.br/gestao/portal-compras/?repeat=w3tc.

CERTIFICA, por fim, que a presente certidão tem o fim especial de atender ao disposto no artigo 15, V da Lei 8.666/93, que define como condição regular de compra o balizamento dos preços praticados no âmbito da administração pública. Eu, **ANNE VIRGINIA ALMEIDA FERREIRA**, procedi às buscas, digitei, subscrevo e assino.

Devolva-se à origem para as providências de sua competência.

Município de Quixeramobim, Estado do Ceará, 09 de Fevereiro de 2021.

ANNE VIRGINIA ALMEIDA FERREIRA
COMISSÃO PERMANENTE DE COMPRAS E SERVIÇOS