

Cotação / Proposta Escrita

Nome da Empresa			CNPJ		Inscrição Estadual	
Endereço		Complemento	CEP	Cidade	UF	
Telefone	Fax	Contato	Email		Site	
Banco	Agência	Conta				

Validade da Proposta

Prazo de Entrega / Execução

Condições de Entrega / Execução

Prazo e Condições de Pagamento

Faturamento Mínimo:

COTAÇÃO / PROC. LICITATÓRIO000025/17

Entidade: 1

Proc. Licitatório: 000025/17 Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL Nº Modalidade: 17 Sessão: 1
Realização: 05/10/2017 08:00 - Paço Municipal de Taiuva no Setor de Licitações, na Rua 21 de Abril, nº 334 - Centro.

Aquisição de medicamentos em geral, de acordo com as necessidades dos setores da Saúde e Assistência Social do Município.

Item	Código	Descrição	Unidade	Qtde	%	Valor Unitário	Valor Total
Descrição Detalhada						Observação	
1	003.001.300	ACETILCISTEÍNA 40 MG/ML FRASCO 120 ML + COPO DE M	FR	400	0	0,00	0,00
2	003.001.181	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + POTÁSSICA 300000 UI/IM	AMP	150	0	0,00	0,00
3	003.001.307	CEFTRIAXONA SODICA 250MG IM	AMP	50	0	0,00	0,00
4	003.001.097	CIPROFLOXACINO 250 MG	UND	1.000	0	0,00	0,00
5	003.001.019	CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO 1% 5ML	FR	12	0	0,00	0,00
6	003.001.061	DELTAMETRINA SHAMPOO 0,02% 100ML	FR	10	0	0,00	0,00
7	003.001.216	DIPIRONA SÓDICA + ADIFENINA + PROMETAZINA 750MG	AMP	300	0	0,00	0,00
8	003.001.020	FENILEFRINA 10% 5ML	FR	5	0	0,00	0,00
9	003.001.171	FENOBARBITAL 200MG/ML - AMP 2ML (REF. GARDENAL)	UND	60	0	0,00	0,00
10	003.001.258	FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA 500.000 UI (REF. PE	UND	900	0	0,00	0,00
11	003.001.022	FLUORESCINA COLIRIO 1% 3ML	FR	8	0	0,00	0,00
12	003.001.062	FOSFATO DE CLINDAMICINA GEL 10MG/20G	UND	10	0	0,00	0,00
13	003.001.173	LACTATO DE BIPERIDENO 5MG/ML	UND	50	0	0,00	0,00
14	003.001.345	LEVOTIROXINA SÓDICA 112 MCG - COMPRIMIDO	UND	360	0	0,00	0,00
15	003.001.316	LINCOMICINA 300MG/ML AMP 2ML	AMP	50	0	0,00	0,00
16	003.001.319	NIFEDIPINO SL 10MG CAPS (REF: ADALAT SL)	UN	90	0	0,00	0,00
17	003.001.128	OMEPRAZOL 20MG CAPS.	UND	150.000	0	0,00	0,00
18	022.001.670	RANIBIZUMAPE 10MG/ML -FRASCO AMPOLA C/ 0,23ML (R	AMP	15	0	0,00	0,00
19	003.001.069	SUPLEMENTO DE VITAMINA D 200UI POR GOTA FR C/20M	FR	12	0	0,00	0,00

Item	Código	Descrição	Unidade	Qtde	%	Valor Unitário	Valor Total
Descrição Detalhada						Observação	
20	003.001.327	TARTARATO DE METROPOLOL 1MG/ML	AMP	100	0	0,00	0,00
21	003.001.162	TETRACAÍNA + FENILEFRINA 1%+0,1% 10ML COLIRIO (RE	FR	12	0	0,00	0,00
22	003.001.235	TIOCOLCHICOSIDEO 4MG/2ML AMP 2ML (REF: COLTRAX)	AMP	300	0	0,00	0,00
23	003.001.032	TROPICAMIDA 1% 5ML (REF. MYDRIACYL)	FR	15	0	0,00	0,00
24	003.001.299	ZIPRASIDONA 80 MG	UND	900	0	0,00	0,00
						Total:	
						0,00	

, 21 de setembro de 2017.