

673



Ágil Distribuidora de Medicamentos Ltda.

AO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE - PR

ENVELOPE Nº 01
PROPOSTA

PREÇÃO PRESENCIAL Nº. 021/2018

PROCESSO Nº. 186/2018

DATA DE ABERTURA: 17/04/2018.

HORÁRIO: 09h00min.

Município de Santo Antonio
do Sudoeste - PR

RECEBIDO

Em: 17/04/2018

Horário: 08h:17m

Comissão de Licitações

Município de Santo Antonio do Sudoeste
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

IPJ: 00.656.468/0001-39 Fornecedor : SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

dereço : R. ANITA RIBAS 410 - CURITIBA/PR - CEP 82520-610

inscrição Estadual: 1000306020

representante: JULIO HUMBERTO ARAUJO

derecho representante: R. ANITA RIBAS 410 - CURITIBA/PR - CEP 82520-610

mail representante:

nco: 1 - BB

Agência: 3415-0 - BANCO DO BRASIL - PORTO ALEGRE/RS

Conta: 24512-7

Data de abertura: 29/04/2014

Telefone: E-mail:
 Telefone contador:
 Celular:

Telefone representante:

Contador:

RG: 7.041555-0

CPF: 029.798.829-84

Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
003	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA	200,00	AMP	23,00	UNIÃO QUIMICA		13,51	2.702,00
005	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	300.000,0	COM	0,04	SOBRAL		0,03	9.000,00
015	AMIODARONA 200 MG	60.000,00	COM	0,49	GEOLAB		0,33	19.800,00
026	AZITROMICINA 500 MG	5.000,00	COM	0,72	MED QUIMICA		0,59	2.950,00
031	BENZILPENICILINA 600.000UI COM DILUENTE,	1.000,00	AMP	6,50	TEUTO		6,50	6.500,00
033	BESILATO DE ANLÓDIPINO 5 MG	50.000,00	COM	0,08	GEOLAB		0,04	2.000,00
039	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG +DIPIRONA SÓDICA 250MG	60.000,00	COM	0,52	PHARLAB		0,45	27.000,00
041	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML+ DIPIRONA SÓDICA GOTAS 20ML	6.000,00	FRAS	10,30	FARMACE		4,70	28.200,00
042	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG	35.000,00	COM	0,46	UNIÃO QUIMICA		0,46	16.100,00
049	CEFALEXINA 500 MG	35.000,00	COM	0,32	TEUTO		0,30	10.500,00
050	CEFALEXINA SUSP. - 250 MG/5 ML 60ML	1.000,00	FRAS	5,60	UNIÃO QUIMICA		5,32	5.320,00
053	CINARIZINA 75 MG	40.000,00	UN	0,13	RANBAXY		0,11	4.400,00
058	DEXAMETASONA - INJETÁVEL 4MG/ML 2,5ML	300,00	AMP	2,15	TEUTO		0,50	150,00
059	DEXAMETASONA 0,1MG/ML SUSPENSÃO 100ML	2.500,00	FRAS	4,20	FARMACE		1,26	3.150,00
061	DEXAMETASONA 4MG	8.000,00	COM	0,42	TEUTO		0,18	1.440,00
067	DIPIRONA 500 MG	50.000,00	COM	0,11	DIPIRONA		0,09	4.500,00
069	DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL 2ML	2.000,00	AMP	0,52	FARMACE		0,37	740,00
070	DIPROPINATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+ FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJETAVEL	3.000,00	AMP	3,75	PHARLAB		3,75	11.250,00
075	ENALAPRIL 20 MG	20.000,00	COM	0,08	MED QUIMICA		0,05	1.000,00
083	FLUCONAZOL 150 MG	3.500,00	COM	0,56	MED QUIMICA		0,40	1.400,00
084	FUROSEMIDA 40 MG	60.000,00	COM	0,06	HIPOLABOR		0,03	1.800,00
132	NITROFURANTOINA 100 MG	5.000,00	CAPS	0,60	TEUTO		0,21	1.050,00
135	OMEPRAZOL 20 MG	300.000,0	COM	0,09	PHARLAB		0,08	24.000,00
137	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15 ML	1.500,00	FRAS	2,05	FARMACE		0,75	1.125,00
147	RANITIDINA 150MG	15.000,00	COM	0,32	MED QUIMICA		0,12	1.800,00
149	RISPERIDONA 1 MG	5.000,00	CAIX	0,56	UNIÃO QUIMICA		0,29	1.450,00
151	SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSE C/2000 DOSES	700,00	FRAS	11,10	TEUTO		7,74	5.418,00
156	SINAVATINA 20MG	150.000,0	COM	0,11	PHARLAB		0,06	9.000,00
157	SINAVATINA 40 MG	120.000,0	COM	0,21	PHARLAB		0,14	16.800,00
161	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPIMA 200MG/5ML + 40MG/5ML 100ML	600,00	FRAS	2,85	TEUTO		1,24	744,00
168	VENLAFAXINA 75 MG	10.000,00	UN	1,20	RANBAXY		0,41	4.100,00

Município de Santo Antonio do Sudoeste
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

IPJ: 00.656.468/0001-39 Fornecedor: SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Endereço: R. ANITA RIBAS 410 - CURITIBA/PR - CEP 82520-610

Inscrição Estadual: 1000306020

Responsável: JULIO HUMBERTO ARAUJO

Endereço representante: R. ANITA RIBAS 410 - CURITIBA/PR - CEP 82520-610

E-mail representante:

Telefone: 029.798.829-84

Agência: 3415-0 - BANCO DO BRASIL - PORTO ALEGRE/RS

Conta: 24512-7

RG: 7.041555-0

E-mail:

Telefone:

Fax:

Celular:

Telefone contador:

Telefone representante:

Data de abertura: 29/04/2014

PREÇO TOTAL DO LOTE : 225.389,00

TOTAL DA PROPOSTA : 225.389,00

Validade da proposta: 60 dias
Prazo de entrega: 5 dias

SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 00.656.468/0001-39

PROPOSTA DE PREÇO

049

Ciente:	Município de Santo Antonio do Sudoeste
Modalidade:	Pregão Presencial 021/2018
Data de Abertura:	17/04/18 9:00 - (terça-feira)
Prazo de Entrega:	5 Dias
Validade do Contrato:	12 Meses
Validade da Proposta:	60 Dias
Forma de Pagamento:	30 Dias

Item	Qtde	Und.	Especificação	Laboratório	Nome Comercial	Embalagem	Reg.MS	V.Unit	V.Total
3	200	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA	União Química	DEMEDROX	CX/1 AMP	104.971.189	13,51	2.702,00
5	300000	COMP	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	Sobral	ACETILDOR	CX/1000	109.630.036	0,03	9.000,00
15	60000	COMP	AMIODARONA 200 MG	Geolab	AMIORON	CX/500 CPR	154.230.002	0,33	19.800,00
26	5000	COMP	AZITROMICINA 500 MG	Med Química	AZITROMED	cx/300 cpr	109.170.056	0,59	2.950,00
31	1000	AMP	BENZILPENICILINA 600.000UI COM DILUENTE,	Teuto	BEPEBEN	CX/50 FR	103.700.100	6,50	6.500,00
33	50000	COMP	BESILATO DE ANLÓDIPINO 5 MG	Geolab	BESILAPIN	CX/500 CPR	154.230.243	0,04	2.000,00
39	60000	COMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG +DIPIRONA SÓDICA 250MG	Pharlab	ESCOPEN COMPOSTO	CX C/ 250	141.070.027	0,45	27.000,00
41	6000	FRASC	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 333,4MG/ML	Farmace	GENÉRICO	FR 20ML	110.850.031	4,70	28.200,00
42	35000	COMP	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG	União Química	UNI HIOSCIN	CX/20 COMP	104.971.231	0,46	16.100,00
49	35000	COMP	CEFALEXINA 500 MG	Teuto	GENÉRICO	CX/500 CPR	103.700.382	0,30	10.500,00
50	1000	FRASC	CEFALEXINA SUSP.- 250 MG/5 ML 60ML	União Química	GENÉRICO	CX/50 FR	103.700.509	5,32	5.320,00
53	40000	UN	CINARIZINA 75 MG	Ranbaxy	GENÉRICO	CX/30 CPR	123.520.143	0,11	4.400,00

Item	Qtde	Und.	Especificação	Laboratório	Nome Comercial	Embalagem	Reg.MS	V.Unit	V.Total
58	300	AMP	DEXAMETASONA - INJETÁVEL 4MG/ML 2,5ML	Teuto	GENÉRICO	CX/120 AMP	103.700.287	0,50	150,00
59	2500	FRASC	DEXAMETASONA 0,1MG/ML SUSPENSÃO 100ML	Farmace	GENÉRICO	FR C/ 100ML	110.850.035	1,26	3.150,00
61	8000	COMP	DEXAMETASONA 4MG	Teuto	GENÉRICO	CX/200 CP	103.700.552	0,18	1.440,00
67	50000	COMP	DIPIRONA 500 MG	Prati Donaduzzi	GENÉRICO	CX/500 CPR	125.680.041	0,09	4.500,00
69	2000	AMP	DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL 2ML	Farmace	DIPIFARMA	CX/100	110.850.018	0,37	740,00
70	3000	AMP	DIPROPINATO DE BETAMETASONA 5MG/ML + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJETAVEL	Pharlab	BIPROSLAM	CX/50	141.070.026	3,75	11.250,00
75	20000	COMP	ENALAPRIL 20 MG	Med Quimica	PRESSOMEDE	CX/500CP	109.170.050	0,05	1.000,00
83	3500	COMP	FLUCONAZOL 150 MG	Med Quimica	GENÉRICO	CX/100 CAPS	109.170.098	0,40	1.400,00
84	60000	COMP	FUROSEMIDA 40 MG	Hipolabor	GENÉRICO	CX/500 CP	113.430.153	0,03	1.800,00
132	5000	CAPS	NITROFURANTOINA 100 MG	Teuto	GENÉRICO	CX/280 CAPS	103.700.579	0,21	1.050,00
135	300000	COMP	OMEPRAZOL 20 MG	Pharlab	ELPRAZOL	CX/840	141.070.007	0,08	24.000,00
137	1500	FRASC	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15 ML	Farmace	GENÉRICO	CX/100 FR 15ML	110.850.034	0,75	1.125,00
147	15000	COMP	RANITIDINA 150MG	Med Quimica	GENÉRICO	CX/300 CPR	109.170.075	0,12	1.800,00
149	5000	CAIXA	RISPERIDONA 1 MG	União Quimica	VIVERDAL	CX/30 CP	104.971.134	0,29	1.450,00
151	700	FRASC	SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSE C/200 DOSES	Teuto	AERODINI	200 DOSES	103.700.096	7,74	5.418,00
156	150000	COMP	SINVASTATINA 20MG	Pharlab	GENÉRICO	CX/500 CPR	141.070.108	0,06	9.000,00

Item	Qtde	Und.	Especificação	Laboratório	Nome Comercial	Embalagem	Reg.MS	V.Unit	V.Total
157	120000	COMP	SINVASTATINA 40 MG	Pharlab	GENERICICO	CX/500 CPR	141.070.108	0,14	16.800,00
161	600	FRASC	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 200MG/5ML + 40MG/5ML 100ML	Teuto	GENERICICO	CX C/ 50 FR	103.700.410	1,24	744,00
168	10000	COMP	Venlafaxina 75 MG	Ranbaxy	GENERICICO	CX/28	123.520.205	0,41	4.100,00
Total:									225.389,00

AG: 3415-0 C/C: 24.512-7 BANCO DO BRASIL

Declaramos estar cientes e de acordo às normas do presente Edital, à Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, bem como as demais Leis, Decretos, Portarias e Resoluções cujas as normas incidam sobre a presente licitação.

O valor do preço unitário e o valor total estão detalhados nesta proposta de preço, nos quais estão incluídas todas as despesas diretas e indiretas, além de sua remuneração, inclusive impostos taxas de qualquer natureza, contribuição para o cumprimento das obrigações decorrentes do contrato.

"Conforme determina a Lei nº 5991/73, no seu artigo 4º incís XVI, da Vigilância Sanitária. Só poderão ser comercializados produtos em caixas fechadas, por tanto os empenhos devem atender as embalagens comercializadas conforme informada em proposta"

Concordamos com todas as condições do presente edital

Curitiba, 17 de abril de 2018.

SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

JULIO HUMBERTO DE ARAUJO

REPRESENTANTE

CPF: 029.798.829-84

RG: 7.041.555-0



673



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
ENVELOPE PROPOSTA (envelope n.º 01)
PREGÃO PRESENCIAL N.º 021/2018
DATA DE ABERTURA: 17/04/2018, as 09:00 horas

Município de Santo Antonio
do Sudoeste - PR

RECEBIDO

Em: 17/04/2018

Horário: 09h 40m

Comissão de Licitações



Município de Santo Antonio do Sudoe
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

E-mail: licitacao1@cirurgicaparana.com.br
 Telefone: 44 3623-3591 Fax: 44 3623-3591 Celular:
 Telefone contador:

CNPJ: 05.746.444/0001-94 Fornecedor: CIRURGICA PARANA - DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA
 Endereço: AV. LONDRINA 4572 - ZONA II - UMUARAMA/PR - CEP 87502-250

Inscrição Estadual: 902.83535-00 Contador: RG: 3.755.180-5

Representante: EDIEL DE MORAES PINHEIRO CPF: 481.840.719-49

Endereço representante: ALAMEDA BANDERANTES 1693 - ZONA III - UMUARAMA/PR - CEP 87504-535

E-mail representante: licitacao1@cirurgicaparana.com.br

Agência: 645-9 - BRANCO DO BRASIL - UMUARAMA/PR

Conta: 17382-7

Telefone representante: (44) 3623-3591

Data de abertura:

Banco: 1 - BB

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	ACEBROFILINA 10MG/ML-ADULTO 120ML	2.500,00	FRAS	5,81	NOVAQUIMICA	4,85	12.125,00
002	ACEBROFILINA 5MG/ML - INFANTIL 120ML	2.500,00	FRAS	3,88	PRATI	2,86	7.150,00
003	ACETATO DE MEDROXIprogesterona 150MG/ML AMPOLA	200,00	AMP	23,00	UNIÃO QUIMICA	17,71	3.542,00
004	ACICLOVIR 200 MG	2.000,00	COM	0,45	PHARLAB	0,33	660,00
005	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	300.000,0	COM	0,04	SOBRAL	0,03	9.000,00
006	ACIDO FOLICO 5MG	30.000,00	COM	0,09	NATULAB	0,05	1.500,00
007	ACIDO FOLINICO 10MG	2.500,00	COM	2,60			0,00
008	ALBENDAZOL 400 MG	2.000,00	COM	0,52	PRATI	0,40	800,00
009	ALBENDAZOL 40MG/ML 10 ML	1.000,00	FRAS	2,30	PRATI	1,11	1.110,00
010	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	1.000,00	COM	0,46			0,00
011	ALOPURINOL 300 MG	5.000,00	COM	0,19	PRATI	0,17	850,00
012	AMBROXOL 3MG/ML - INFANTIL 100ML	2.500,00	FRAS	3,10	NATULAB	1,73	4.325,00
013	AMBROXOL 6MG/ML - ADULTO 100ML	2.500,00	FRAS	3,20	NATULAB	1,73	4.325,00
014	AMINOFILINA 100 MG	35.000,00	COM	0,11	HIPOLABOR	0,07	2.450,00
015	AMIODARONA 200 MG	60.000,00	COM	0,49	GEOLAB	0,40	24.000,00
016	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO	45.000,00	COM	0,22	PRATI	0,16	7.200,00
017	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 150ML	1.500,00	FRAS	7,20	PRATI	7,01	10.515,00
018	AMOXICILINA+CLAVULANATO 250+62,5MG/75ML	1.000,00	FRAS	18,00			0,00
019	AMOXICILINA+CLAVULANATO 500+125MG	15.000,00	COM	1,40	EMS	1,10	16.500,00
020	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML	400,00	FRAS	5,60	PRATI	3,44	1.376,00
021	AMPICILINA 500MG	30.000,00	COM	0,32	PRATI	0,24	7.200,00
022	ANTICONCEPCIONAL - LEVONORGESTREL 0,10MG + ETINILESTRADIOL 0,02MG COM 21 COMP.	350,00	CART	7,60			0,00
023	ANTICONCEPCIONAL - 6 DRÁGEAS CONTENDO 0,05MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; 5 DRÁGEAS CONTENDO 0,075MG DE LEVONORGESTREL E 0,04 MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; E 10 DRAGEAS DE 0,125MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA. (CARTELA COM 21 COMP.)	2.000,00	CART	15,00			0,00
024	ANTICONCEPCIONAL LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG C/21 COMP	2.000,00	CART	11,00			0,00
025	AZATIOPRINA 500MG CARTELA COM 10 COMPRIMIDOS	1.000,00	COM	3,43			0,00
026	AZITROMICINA 500 MG	5.000,00	COM	0,72	PRATI	0,60	3.000,00
027	AZITROMICINA SUSPENSÃO 200MG/5ML COM	800,00	FRAS	7,52	PRATI	5,88	4.704,00

CNPJ: 05.746.444/0001-94
 ICMS: 902.83535-00
 IMPORTADORA E EXPORTADORA DE
 EQUIPAMENTOS LTDA - EPP
 AVENIDA LONDRINA, 4572
 ZONA II - CEP 87502-250
 UMUARAMA - PARANA

681

Município de Santo Antonio do Sudoeste
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 05.746.444/0001-94

Fornecedor: CIRÚRGICA PARANÁ - DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA

E-mail: licitacao1@cirurgicaparana.com.br

Endereço: AV. LONDRINA 4572 - ZONA II - UMUARAMA/PR - CEP 87502-250

Telefone: 44 3623-3591

Fax: 44 3623-3591

Celular:

Contador:

Representante: EDIEL DE MORAES PINHEIRO

Telefone contador:

CPF: 481.840.719-49

RG: 3.755.180-5

Telefone representante: (44) 3623-3591

Endereço representante: ALAMEDA BANDEIRANTES 1693 - ZONA III - UMUARAMA/PR - CEP 87504-535

E-mail representante: licitacao1@cirurgicaparana.com.br

Banco: 1 - BB

Agência: 645-9 - BRANCO DO BRASIL - UMUARAMA/PR

Conta: 17382-7

Data de abertura:

Preço Total

Nº Lote	Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
028		DILUENTE E SERINGA DOSADORA, FRASCO 15ML	100,00	FRAS	52,00		0,00	0,00
029		BECLOMETASONA 250MCG/DOSE INALATÓRIO - USO ORAL	100,00	FRAS	46,00		0,00	0,00
		DOSES						
030		BENZILPENICILINA 1.200.000UI COM DILUENTE,	2.000,00	AMP	7,50		0,05	2.500,00
031		BENZILPENICILINA 600.000UI COM DILUENTE,	1.000,00	AMP	6,50		0,17	6.800,00
032		BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML SUSP. 100ML	150,00	FRAS	3,71		1,51	5.285,00
033		BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG	50.000,00	COM	0,08	GEOLAB		0,00
034		BROMOPRIDA 10MG	40.000,00	COM	0,25	PRATI		0,00
035		BROMOPRIDA GOTAS 4MG/20ML	3.500,00	FRAS	1,57	PRATI		0,00
036		BUDESONIDA 32MCG/DOSE SPRAY NASAL	350,00	FRAS	23,40			0,00
		FRASCO 120 DOSES						
037		BUDESONIDA 64 MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	250,00	FRAS	36,00			0,00
038		BUPROPIONA 150 MG	18.000,00	CAIX	0,56			0,00
039		BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG +DIPIRONA SÓDICA 250MG	60.000,00	COM	0,52	PHARLAB	0,48	28.800,00
040		BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG GOTAS 20ML	2.500,00	FRAS	17,55	HIPOLABOR	8,53	21.575,00
041		BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML + DIPIRONA SODICA 333,4MG/ML GOTAS 20ML	6.000,00	FRAS	10,30	NATULAB	7,33	42.180,00
042		BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG	35.000,00	COM	0,46			0,00
043		CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 1500MG + 400UI (EQUIVALENTE A 600MG DE Ca++)	15.000,00	COM	0,14			0,00
044		CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	15.000,00	COM	0,13	SOBRAL	0,08	1.200,00
045		CARVEDILOL- 3,125MG	25.000,00	COM	0,08	EMS	0,17	1.750,00
046		CARVEDILOL - 25 MG	15.000,00	COM	0,13	EMS	0,13	1.950,00
047		CARVEDILOL - 6,25MG	35.000,00	COM	0,09	EMS	0,15	2.800,00
048		CARVEDILOL 12,5MG	25.000,00	COM	0,10			0,00
049		CEFALEXINA 500 MG	35.000,00	COM	0,32			0,00
050		CEFALEXINA SUSP. - 250 MG/5 ML 60ML	1.000,00	FRAS	5,60			0,00
051		CETOCONAZOL 20MG/G - SHAMPOO 100ML	400,00	FRAS	7,30	PRATI	5,4	2.164,00
052		CICLOBENZAPRINA 10MG	200.000,0	COM	0,23			0,00
053		CINARIZINA 75 MG	40.000,00	UN	0,13			0,00
054		CIPROFLOXACINO 500 MG	15.000,00	COM	0,26	PRATI	0,2	3.150,00
055		CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL 30ML	500,00	FRAS	11,25	NATULAB	0,7	395,00

Município de Santo Antonio do Sudoe...
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 05.746.444/0001-94
Fornecedor: CIRÚRGICA PARANÁ - DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA
Endereço: AV. LONDRINA 4572 - ZONA II - UMUARAMA/PR - CEP 87502-250
Inscrição Estadual: 902.83535-00

E-mail: licitacao1@cirurgicaparana.com.br
Telefone: 44 3623-3591 Fax: 44 3623-3591
Celular:
Telefone contador:

Representante: EDIEL DE MORAES PINHEIRO
Contador: CPF: 481.840.719-49
Endereço representante: ALAMEDA BANDERANTES 1693 - ZONA III - UMUARAMA/PR - CEP 87504-535
E-mail representante: licitacao1@cirurgicaparana.com.br
Banco: 1 - BB

Lote: 001 Lote 001
Nº Item Descrição do Produto / Serviço
056 COMPLEXO B

Agência: 645-9 - BRANCO DO BRASIL - UMUARAMA/PR
Conta: 17382-7
Telefone representante: (44) 3623-3591
Data de abertura:

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
056	COMPLEXO B						
057	DESPACILINA 400.000UI INJETAVEL	200.000,0	COM	0,09	NATULAB	0,06	12.000,00
058	DEXAMETASONA - INJETAVEL 4MG/ML 2,5ML	500,00	AMP	6,30			0,00
059	DEXAMETASONA 0,1MG/ML SUSPENSÃO 100ML	300,00	AMP	2,15	FARMACE	0,73	219,00
060	DEXAMETASONA 1MG/G CREME 10GR	2.500,00	FRAS	4,20	FARMACE	1,39	3.475,00
061	DEXAMETASONA 4MG	1.500,00	BISN	1,60	PRATI	1,03	1.545,00
062	DICLOFENACO POTASSICO 50MG	8.000,00	COM	0,42			0,00
063	DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML- GOTAS 20ML	100.000,0	COM	0,08			0,00
064	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML INJETAVEL 3ML	3.000,00	FRAS	3,60	VITAPAN/VITAMEDIC		0,00
065	DICLOFENACO SÓDICO 50MG	4.000,00	AMP	0,85	FARMACE	3,13	9.390,00
066	DIGOXINA 0,25 MG	250.000,0	COM	0,04		0,60	2.400,00
067	DIPIRONA 500 MG	35.000,00	COM	0,08	PHARLAB		0,00
068	DIPIRONA 500MG/ML GOTAS 10ML	50.000,00	COM	0,11	PRATI	0,06	2.100,00
069	DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL 2ML	2.500,00	FRAS	1,12	FARMACE	0,09	4.500,00
070	DIPROPINATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+ FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJETAVEL	2.000,00	AMP	0,52		0,75	1.875,00
071	DISSULFIRAM 250 MG	3.000,00	AMP	3,75	PHARLAB		0,00
072	DOXICICLINA 100MG	10.000,00	COM	0,56		3,75	11.250,00
073	DROPROPIZINA ADULTO 15MG/5ML 120ML	8.000,00	COM	0,35	PHARLAB		0,00
074	DROPROPIZINA INFANTIL 7,5MG/5ML 120ML	2.500,00	FRAS	6,50		0,15	1.200,00
075	ENALAPRIL 20 MG	2.500,00	FRAS	6,30			0,00
076	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML	20.000,00	COM	0,08			0,00
077	ERITROMICINA 500MG	200,00	AMP	19,20			0,00
078	ERITROMICINA 50MG/ML 60ML	7.000,00	COM	2,85			0,00
079	ESPIRAMICINA 500 MG	500,00	FRAS	4,75			0,00
080	ESPIRONOLACTONA - 25MG	4.000,00	COM	4,24			0,00
081	ESPIRONOLACTONA 100 MG	70.000,00	COM	0,25	EMS		0,00
082	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG	5.000,00	COM	0,52		0,15	10.500,00
083	FLUCONAZOL 150 MG	2.500,00	COM	1,85			0,00
084	FUROSEMIDA 40 MG	3.500,00	COM	0,56	VITAPAN/VITAMEDIC		0,00
085	GENTAMICINA 0,5% - COLIRIO 5ML	60.000,00	COM	0,06	PRATI	0,41	1.435,00
086	HIDROCORTISONA 10MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000UI/ML, FRASCO GOTEJADOR COM 10ML	300,00	FRAS	10,47		0,01	1.800,00
		500,00	FRAS	13,31			0,00

Município de Santo Antonio do Sudoe
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 05.746.444/0001-94 Fornecedor : CIRÚRGICA PARANÁ - DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA
 Endereço : AV. LONDRINA 4572 - ZONA II - UMUARAMA/PR - CEP 87502-250
 Inscrição Estadual: 902.83535-00
 Representante: EDIEL DE MORAES FINHERO
 CPF: 481.840.719-49
 Endereço representante: ALAMEDA BANDERANTES 1693 - ZONA III - UMUARAMA/PR - CEP 87504-535
 E-mail representante: licitacao1@cirurgicaparana.com.br
 Banco: 1 - BB

E-mail: licitacao1@cirurgicaparana.com.br
 Telefone: 44 3623-3591 Fax: 44 3623-3591 Celular:
 Telefone contador: 3.755.180-5

RG: 3.755.180-5

Agência: 645-9 - BRANCO DO BRASIL - UMUARAMA/PR
 Conta: 17382-7

Telefone representante: (44) 3623-3591

Data de abertura:

Nº Item Descrição do Produto / Serviço

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
087	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5mg/ml - 100ml	1.500,00	FRAS	5,05	NATULAB	1,88	2.820,00
088	IBUPROFENO 50MG/ML (GOTAS) 30ML	2.000,00	FRAS	4,20	NATULAB	1,15	2.300,00
089	IBUPROFENO 600MG	50.000,00	COM	0,15	PRATI	0,12	6.000,00
090	IMIPRAMINA 25 MG	10.000,00	CAIX	0,48	CRISTÁLIA	0,38	3.800,00
091	INSULINA ASPARTE 100UI/ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	44,65			0,00
092	INSULINA DETEMIR 100UI/ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	94,41			0,00
093	INSULINA GLARGINA 100ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	84,19			0,00
094	INSULINA LISPRO 100ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	46,44			0,00
095	IODETO DE POTASSIO 20MG/ML 100ML	600,00	FRAS	2,82	SOBRAL	2,13	1.278,00
096	ISSOSSORBIDA - 5MG	20.000,00	COM	0,35			0,00
097	ISSOSSORBIDA 20 MG	4.000,00	COM	0,26			0,00
098	ITRACONAZOL 100MG	3.500,00	COM	2,66			0,00
099	IVERMECTINA 6MG	300,00	COM	0,24	VITAPANVITAMEDIC	0,19	57,00
100	LANCETA DESCARTÁVEL PARA PUNÇÃO DIGITAL, ESTÉRIL, EM AÇO INOXIDÁVEL E QUE DISPENSA USO DE LACENTA	25.000,00	UN	0,32	G-TECH	0,29	7.250,00
101	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG	2.000,00	COM	1,76			0,00
102	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG+50MG	15.000,00	COM	2,56			0,00
103	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG + 25MG	2.000,00	COM	1,31			0,00
104	LEVODOPA +BENSERAZIDA 100MG + 25MG CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	2.000,00	UN	2,08			0,00
105	LEVOTIROXINA 100 MG	20.000,00	COM	0,20			0,00
106	LEVOTIROXINA 25 MG	28.000,00	COM	0,20			0,00
107	LEVOTIROXINA 50MG	28.000,00	COM	0,23			0,00
108	LORATADINA 10MG	15.000,00	COM	0,08			0,00
109	LORATADINA 1MG/ML - SUSPENÇÃO 100ML	1.200,00	FRAS	3,10	PRATI	2,23	2.676,00
110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML	2.500,00	FRAS	1,45	PRATI	1,24	3.100,00
111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	12.000,00	COM	0,12	GEOLAB	0,09	1.080,00
112	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,125MG	2.000,00	COM	1,05			0,00
113	MEBENDAZOL 100 MG	5.000,00	COM	0,11	SOBRAL	0,05	250,00
114	MEBENDAZOL 20MG/ML (SUSPENÇÃO) 30ML	1.500,00	FRAS	3,50	NATULAB	1,11	1.665,00
115	METILDOPA 250 MG	80.000,00	UN	0,80			0,00
116	METILDOPA 500 MG	80.000,00	COM	1,12			0,00
117	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG	10.000,00	COM	1,42			0,00
118	METOCLOPRAMIDA 10 MG	10.000,00	COM	0,20	HPOLABOR	0,14	1.400,00
119	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS 10ML	1.500,00	FRAS	0,96	MARION	0,59	885,00

Município de Santo Antonio do Sudoe
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 05.746.444/0001-94

Fornecedor: CIRÚRGICA PARANÁ - DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA
 Endereço: AV. LONDRINA 4572 - ZONA II - UMJARAMA/PR - CEP 87502-250

Inscrição Estadual: 902.83535-00

E-mail: licitacao1@cirurgicaparana.com.br

Telefone: 44 3623-3591

Fax: 44 3623-3591

Celular:

Representante: EDIEL DE MORAES FINHEIRO

Telefone contador:

CPF: 481.840.719-49

RG: 3.755.180-5

Telefone representante: (44) 3623-3591

Endereço representante: ALAMEDA BANDEIRANTES 1693 - ZONA III - UMJARAMA/PR - CEP 87504-535

E-mail representante: licitacao1@cirurgicaparana.com.br

Banco: 1 - BB

Agência: 645-9 - BRANCO DO BRASIL - UMJARAMA/PR

Conta: 17382-7

Data de abertura:

Lote	Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtd.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	120	METOPROLOL (SUCCINATO) 50MG O DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	2.500,00	COM	3,20			0,00
	121	METOPROLOL (TARTARATO) 100MG	4.000,00	COM	0,45			0,00
	122	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100MG/G 80G C/ 10 APLICADORES	500,00	BISN	9,50			0,00
	123	METRONIDAZOL 250 MG	10.000,00	COM	0,21	PRATI	0,11	1.100,00
	124	MIKANIA GLOMERATA SPRENGIL (GUACO) SOLUÇÃO ORAL/ XAROPE	1.500,00	FRAS	12,00	NATULAB	2,19	3.285,00
	125	NEOMICINA 5MG/G+ BACITRACINA 250UI/G - POMADA 10G	4.000,00	BISN	1,50	PRATI	1,30	5.200,00
	126	NIFEDIPINO 20 MG	300.000,0	UN	0,09	GEOLAB	0,08	24.000,00
	127	NIMESULIDA 100 MG	300.000,0	COM	0,12	VITAPAN/VITAMEDIC	0,09	27.000,00
	128	NISTATINA 100.000 UI/ML SOLUÇÃO ORAL 50ML	600,00	FRAS	4,50	PRATI	3,21	1.926,00
	129	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL 80G	1.500,00	BISN	7,30			0,00
	130	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL 80G C/ 14 APLICADORES	400,00	BISN	11,15	PRATI	5,58	2.232,00
	131	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLOGICO 30G	500,00	TUBO	3,40	PRATI	1,51	755,00
	132	NITROFURANTOINA 100 MG	5.000,00	CAPS	0,60			0,00
	133	NORETISTERONA 0,35 MG	150,00	CART	11,00			0,00
	134	OLEO MINERAL 100ML	1.000,00	FRAS	5,20	NATULAB		0,00
	135	OMEPRAZOL 20 MG	300.000,0	COM	0,09	GEOLAB	2,50	2.500,00
	136	ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4MG COMPRIMIDO/DISPERSIVEL	2.000,00	COM	3,85		0,08	24.000,00
	137	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15 ML	1.500,00	FRAS	2,05	FARMACE	0,75	1.125,00
	138	PARACETAMOL 500MG	180.000,0	COM	0,07	PRATI	0,05	9.000,00
	139	PAROXETINA 20 MG	30.000,00	COM	0,42	PHARLAB	0,29	8.700,00
	140	PASTA DAGUA (SEM MENTOL) 100G	200,00	FRAS	4,78			0,00
	141	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG	1.000,00	COM	0,75			0,00
	142	PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO 60ML	1.500,00	FRAS	4,60	PRATI	2,88	4.320,00
	143	PIRIMETAMINA 25 MG	6.000,00	COM	0,15			0,00
	144	PREDNISONA 20 MG	25.000,00	COM	0,42	UNIÃO QUIMICA	0,40	10.000,00
	145	PREDNISONA 3MG/ML SUSPENSÃO 60ML	25.000,00	FRAS	6,50			0,00
	146	PREDNISONA 5MG	25.000,00	COM	0,37	VITAPAN/VITAMEDIC	0,09	2.250,00
	147	RANITIDINA 150MG	15.000,00	COM	0,32	GEOLAB	0,17	2.550,00
	148	RETINOL 5000UI/COLECALCIFEROL 900UI/OXIDO DE ZINCO 150MG 45G	1.500,00	BISN	4,60			0,00

Município de Santo Antonio do Sudoe...
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 05.746.444/0001-94 Fornecedor : CIRÚRGICA PARANÁ - DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA
 Endereço : AV. LONDRINA 4572 - ZONA II - UJMUARAMA/PR - CEP 87502-250
 Inscrição Estadual: 902.83535-00

E-mail: licitacao1@cirurgicaparana.com.br
 Telefone: 44 3623-3591 Fax: 44 3623-3591 Celular:
 Telefone contador: 3755-180-5

Representante: EDIEL DE MORAES PINHEIRO

CPF: 481.840.719-49

Endereço representante: ALAMEDA BANDEIRANTES 1693 - ZONA III - UJMUARAMA/PR - CEP 87504-535

E-mail representante: licitacao1@cirurgicaparana.com.br

Telefone representante: (44) 3623-3591

Banco: 1 - BB

Agência: 645-9 - BRANCO DO BRASIL - UJMUARAMA/PR

Data de abertura:

Lote : 001 Lote 001

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
149	RISPERIDONA 1 MG	5.000,00	CAIX	0,56	GENOM-UQ	0,29	1.450,00
150	SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE 120ML	2.000,00	FRAS	2,30	NATULAB	1,14	2.280,00
151	SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSE C/200 DOSES	700,00	FRAS	11,10			0,00
152	SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 100 UNIDADES COM AGULHA 8MM	25.000,00	UN	0,83			0,00
153	SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 50 UNIDADES COM AGULHA 6MM	25.000,00	UN	1,34			0,00
154	SERTRALINA 50 MG	25.000,00	UN	0,21	EMS	0,17	4.250,00
155	SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 10ML	5.000,00	FRAS	1,96	PRATI	1,13	5.650,00
156	SINVASTATINA 20MG	150.000,0	COM	0,11	PHARLAB	0,10	15.000,00
157	SINVASTATINA 40 MG	120.000,0	COM	0,21	PHARLAB	0,17	20.400,00
158	SORO PARA REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO 3,5G + CLORETO DE POTASSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + GLICOSE 20G) COM 27,9G. ENVELOPE	3.000,00	ENV	1,15	PRATI	0,68	2.040,00
159	SULFADIAZINA 500 MG	4.000,00	COM	0,52	SOBRAL	0,17	680,00
160	SULFADIAZINA DE PRATA - 10MG/G 30GR	1.000,00	BISN	6,30	PRATI	3,65	3.650,00
161	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 200MG/5ML + 40MG/5ML 100ML	600,00	FRAS	2,85	PRATI	2,31	1.386,00
162	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 400/80MG	15.000,00	COM	0,15	PRATI	0,11	1.650,00
163	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G	4.000,00	CAIX	1,90			0,00
164	SULFATO FERROSO 40MG DE Fe II	40.000,00	COM	0,05			0,00
165	SULFATO FERROSO SUSPENSÃO 12,5MG/2,5ML 60ML	1.000,00	FRAS	7,00			0,00
166	VARFARINA (SODICA) 5MG	3.000,00	COM	0,23			0,00
167	VENLAFAXINA 150 MG	8.000,00	CAIX	2,20			0,00
168	VENLAFAXINA 75 MG	10.000,00	UN	1,20			0,00
169	VERAPAMIL 80MG	10.000,00	COM	0,12	PRATI	0,09	900,00
PREÇO TOTAL DO LOTE :							530.410,00
TOTAL DA PROPOSTA:							530.410,00

CNPJ: 05.746.444/0001-94
 ICMS: 902.83535-00
 CIRÚRGICA PARANÁ DISTRIBUIDORA,
 IMPORTADORA E EXPORTADORA DE
 EQUIPAMENTOS LTDA. - EPP
 AVENIDA LONDRINA, 4572
 ZONA II - CEP 87502-250
 UJMUARAMA - PARANÁ

CIRÚRGICA PARANÁ - DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA
 CNPJ: 05.746.444/0001-94

CIRÚRGICA PARANÁ DIST. IMPOR.
 E EXPOR. DE EQUIP. LTDA. - EPP
 Ediel de Moraes Pinheiro
 RG: 3.755.180-5 SSP/PR - CPF: 481.840.719-49

Validade da proposta: 60 dias
 Prazo de entrega: 5 dias



687

CIRÚRGICA PARANÁ DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS LTDA. - EPP
CNPJ 05.746.444/0001-94 - I.E. 90283535-00
Av. Londrina, 4572 | CEP 87502-250 | Umarama | Paraná
Fone/Fax: (44) 3623-3591 | adm@cirurgicaparana.com.br | www.cirurgicaparana.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
ESTADO DO PARANÁ

UMUARAMA, 16 DE ABRIL DE 2018.
À COMISSÃO DE LICITAÇÃO E JULGAMENTO
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 021/2018
PROCESSO Nº. 186/2018
ABERTURA: 17/04/2018 ÀS 09:00 HORAS
OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

CNPJ: 05.746.444/0001-94
ICMS: 902.83535-00
CIRÚRGICA PARANÁ DISTRIBUIDORA,
IMPORTADORA E EXPORTADORA DE
EQUIPAMENTOS LTDA. - EPP
AVENIDA LONDRINA, 4572
ZONA II - CEP 87502-250
UMUARAMA - PARANÁ

RAZÃO SOCIAL: CIRÚRGICA PARANÁ DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA DE EQUIP. LTDA - EPP
ENDEREÇO: AV. LONDRINA, 4572, ZONA II, CEP: 87.502-250
CIDADE: UMUARAMA - PR
TELEFONE/ FAX: (44) 3623-3591
CNPJ: 05.746.444/0001-94
INSC. ESTADUAL: 902.83535-00
E-MAIL: LICITACAO1@CIRURGICAPARANA.COM.BR
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA: 0645-9, CONTA CORRENTE: 17382-7

PROPOSTA DE PREÇOS						
Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Marca	VL. UNIT.	VL. TOTAL
1	2500	FRASC	ACEBROFILINA 10MG/ML-ADULTO 120ML	NOVAQUIMICA	4,85	12.125,00
2	2500	FRASC	ACEBROFILINA 5MG/ML - INFANTIL 120ML	PRATI	2,86	7.150,00
3	200	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA	UNIAO QUIMICA	17,71	3.542,00
4	2000	COMP	ACICLOVIR 200 MG	PHARLAB	0,33	660,00
5	300000	COMP	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	SOBRAL	0,03	9.000,00
6	30000	COMP	ACIDO FOLICO 5MG	NATULAB	0,05	1.500,00
7	2500	COMP	ACIDO FOLINICO 10MG	**	0,00	0,00
8	2000	COMP	ALBENDAZOL 400 MG	PRATI	0,40	800,00
9	1000	FRASC	ALBENDAZOL 40MG/ML 10 ML	PRATI	1,11	1.110,00
10	1000	COMP	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	**	0,00	0,00
11	5000	COMP	ALOPURINOL 300 MG	PRATI	0,17	850,00
12	2500	FRASC	AMBROXOL 3MG/ML - INFANTIL 100ML	NATULAB	1,73	4.325,00
13	2500	FRASC	AMBROXOL 6MG/ML - ADULTO 100ML	NATULAB	1,73	4.325,00
14	35000	COMP	AMINOFILINA 100 MG	HIPOLABOR	0,07	2.450,00
15	60000	COMP	AMIODARONA 200 MG	GEOLAB	0,40	24.000,00
16	45000	COMP	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO	PRATI	0,16	7.200,00
17	1500	FRASC	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 150ML	PRATI	7,01	10.515,00
18	1000	FRASC	AMOXICILINA+CLAVULANATO 250+62,5MG/75ML	**	0,00	0,00
19	15000	COMP	AMOXICILINA+CLAVULANATO 500+125MG	EMS	1,10	16.500,00
20	400	FRASC	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML	PRATI	3,44	1.376,00
21	30000	COMP	AMPICILINA 500MG	PRATI	0,24	7.200,00
22	350	CART	ANTICONCEPCIONAL - LEVONORGESTREL 0,10MG + ETINILESTRADIOL 0,02MG COM 21 COMP.	**	0,00	0,00



23	2000	CART	ANTICONCEPCIONAL - 6 DRÁGEAS CONTENDO 0,05MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; 5 DRÁGEAS CONTENDO 0,075MG DE LEVONORGESTREL E 0,04 MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; E 10 DRAGEAS DE 0,125MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA. (CARTELA COM 21 COMP.)	**	0,00	0,00
24	2000	CART	ANTICONCEPCIONAL LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG C/21 COMP	**	0,00	0,00
25	1000	COMP	AZATIOPRINA 500MG CARTELA COM 10 COMPRIMIDOS	**	0,00	0,00
26	5000	COMP	AZITROMICINA 500 MG	PRATI	0,60	3.000,00
27	800	FRASC	AZITROMICINA SUSPENSÃO 200MG/5ML COM DILUENTE E SERINGA DOSADORA, FRASCO 15ML	PRATI	5,88	4.704,00
28	100	FRASC	BECLOMETASONA 250MCG/DOSE INALATÓRIO - USO ORAL	**	0,00	0,00
29	100	FRASC	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE AEROSOL ORAL, C/ 200 DOSES	**	0,00	0,00
30	2000	AMP	BENZILPENICILINA 1.200.000UI COM DILUENTE,	**	0,00	0,00
31	1000	AMP	BENZILPENICILINA 600.000UI COM DILUENTE,	**	0,00	0,00
32	150	FRASC	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML SUSP. 100ML	**	0,00	0,00
33	50000	COMP	BESILATO DE ANLÓDIPINO 5 MG	GEOLAB	0,05	2.500,00
34	40000	COMP	BROMOPRIDA 10MG	PRATI	0,17	6.800,00
35	3500	FRASC	BROMOPRIDA GOTAS 4MG/20ML	PRATI	1,51	5.285,00
36	350	FRASC	BUDESONIDA 32MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	**	0,00	0,00
37	250	FRASC	BUDESONIDA 64 MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	**	0,00	0,00
38	18000	CAIXA	BUPROPIONA 150 MG	**	0,00	0,00
39	60000	COMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG +DIPIRONA SÓDICA 250MG	PHARLAB	0,48	28.800,00
40	2500	FRASC	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG GOTAS 20ML	HIPOLABOR	8,63	21.575,00
41	6000	FRASC	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MGML+ DIPIRONA SÓDICA 333,4MG/ML GOTAS 20ML	NATULAB	7,03	42.180,00
42	35000	COMP	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG	**	0,00	0,00
43	15000	COMP	CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D 1500MG + 400UI (EQUIVALENTE A 600MG DE Ca++)	**	0,00	0,00
44	15000	COMP	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	SOBRAL	0,08	1.200,00
45	25000	COMP	CARVEDILOL - 3,125MG	EMS	0,07	1.750,00
46	15000	COMP	CARVEDILOL - 25 MG	EMS	0,13	1.950,00
47	35000	COMP	CARVEDILOL - 6,25MG	EMS	0,08	2.800,00
48	25000	COMP	CARVEDILOL 12,5MG	**	0,00	0,00
49	35000	COMP	CEFALEXINA 500 MG	**	0,00	0,00
50	1000	FRASC	CEFALEXINA SUSP. - 250 MG/5 ML 60ML	**	0,00	0,00
51	400	FRASC	GETOCONAZOL 20MG/G - SHAMPOO 100ML	PRATI	5,41	2.164,00
52	200000	COMP	CICLOBENZAPRINA 10MG	**	0,00	0,00
53	40000	UN	CINARIZINA 75 MG	**	0,00	0,00
54	15000	COMP	CIPROFLOXACINO 500 MG	PRATI	0,21	3.150,00



55	500	FRASC	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL 30ML	NATULAB	0,79	395,00
56	200000	COMP	COMPLEXO B	NATULAB	0,06	12.000,00
57	500	AMP	DESPACILINA 400.000UI INJETAVEL	**	0,00	0,00
58	300	AMP	DEXAMETASONA - INJETÁVEL 4MG/ML 2,5ML	FARMACE	0,73	219,00
59	2500	FRASC	DEXAMETASONA 0,1MG/ML SUSPENSÃO 100ML	FARMACE	1,39	3.475,00
60	1500	BISN	DEXAMETASONA 1MG/G CREME 10GR	PRATI	1,03	1.545,00
61	8000	COMP	DEXAMETASONA 4MG	**	0,00	0,00
62	100000	COMP	DICLOFENACO POTASSICO 50MG	**	0,00	0,00
63	3000	FRASC	DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML- GOTAS 20ML	VITAPAN/VITAMEDIC	3,13	9.390,00
64	4000	AMP	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML INJETAVEL 3ML	FARMACE	0,60	2.400,00
65	250000	COMP	DICLOFENACO SODICO 50MG	**	0,00	0,00
66	35000	COMP	DIGOXINA 0,25 MG	PHARLAB	0,06	2.100,00
67	50000	COMP	DIPIRONA 500 MG	PRATI	0,09	4.500,00
68	2500	FRASC	DIPIRONA 500MG/ML GOTAS 10ML	FARMACE	0,75	1.875,00
69	2000	AMP	DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL 2ML	**	0,00	0,00
70	3000	AMP	DIPROPINATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+ FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJETAVEL	PHARLAB	3,75	11.250,00
71	10000	COMP	DISSULFIRAM 250 MG	**	0,00	0,00
72	8000	COMP	DOXICICLINA 100MG	PHARLAB	0,15	1.200,00
73	2500	FRASC	DROPROPIZINA ADULTO 15MG/5ML 120ML	**	0,00	0,00
74	2500	FRASC	DROPROPIZINA INFANTIL 7,5MG/5ML 120ML	**	0,00	0,00
75	20000	COMP	ENALAPRIL 20 MG	**	0,00	0,00
76	200	AMP	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML	**	0,00	0,00
77	7000	COMP	ERITROMICINA 500MG	**	0,00	0,00
78	500	FRASC	ERITROMICINA 50MG/ML 60ML	**	0,00	0,00
79	4000	COMP	ESPIRAMICINA 500 MG	**	0,00	0,00
80	70000	COMP	ESPIRONOLACTONA - 25MG	EMS	0,15	10.500,00
81	5000	COMP	ESPIRONOLACTONA 100 MG	**	0,00	0,00
82	2500	COMP	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG	**	0,00	0,00
83	3500	COMP	FLUCONAZOL 150 MG	VITAPAN/VITAMEDIC	0,41	1.435,00
84	60000	COMP	FUROSEMIDA 40 MG	PRATI	0,03	1.800,00
85	300	FRASC	GENTAMICINA 0,5% - COLIRIO 5ML	**	0,00	0,00
86	500	FRASC	HIDROCORTISONA 10MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000UI/ML, FRASCO GOTEJADOR COM 10ML	**	0,00	0,00
87	1500	FRASC	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5mg/ml - 100ml	NATULAB	1,88	2.820,00
88	2000	FRASC	IBUPROFENO 50MG/ML (GOTAS) 30ML	NATULAB	1,15	2.300,00
89	5000	COMP	IBUPROFENO 600MG	PRATI	0,12	6.000,00
90	10000	CAIXA	IMIPRAMINA 25 MG	CRISTALIA	0,38	3.800,00
91	40	UN	INSULINA ASPARTE 100UI/ML CANETA N/D 3ML	**	0,00	0,00
92	40	UN	INSULINA DETEMIR 100UI/ML CANETA N/D 3ML	**	0,00	0,00
93	40	UN	INSULINA GLARGINA 100ML CANETA N/D 3ML	**	0,00	0,00
94	40	UN	INSULINA LISPRO 100ML CANETA N/D 3ML	**	0,00	0,00
95	600	FRASC	IODETO DE POTASSIO 20MG/ML 100ML	SOBRAL	2,13	1.278,00
96	20000	COMP	ISOSSORBIDA - 5MG	**	0,00	0,00
97	4000	COMP	ISOSSORBIDA 20 MG	**	0,00	0,00
98	3500	COMP	ITRACONAZOL 100MG	**	0,00	0,00
99	300	COMP	IVERMECTINA 6MG	VITAPAN/VITAMEDIC	0,19	57,00



100	25000	UN	LANCETA DESCARTÁVEL PARA PUNÇÃO DIGITAL, ESTÉRIL, EM AÇO INOXIDÁVEL E QUE DISPENSA USO DE LACENTA	G-TECH	0,29	7.250,00
101	2000	COMP	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG	**	0,00	0,00
102	15000	COMP	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG+50MG	**	0,00	0,00
103	2000	COMP	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG + 25MG	**	0,00	0,00
104	2000	UN	LEVODOPA +BENSERAZIDA 100MG + 25MG CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	**	0,00	0,00
105	20000	COMP	LEVOTIROXINA 100 MG	**	0,00	0,00
106	28000	COMP	LEVOTIROXINA 25 MG	**	0,00	0,00
107	28000	COMP	LEVOTIROXINA 50MG	**	0,00	0,00
108	15000	COMP	LORATADINA 10MG	**	0,00	0,00
109	1200	FRASC	LORATADINA 1MG/ML - SUSPENÇÃO 100ML	PRATI	2,23	2.676,00
110	2500	FRASC	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML	PRATI	1,24	3.100,00
111	12000	COMP	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	GEOLAB	0,09	1.080,00
112	2000	COMP	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,125MG	**	0,00	0,00
113	5000	COMP	MEBENDAZOL 100 MG	SOBRAL	0,05	250,00
114	1500	FRASC	MEBENDAZOL 20MG/ML (SUSPENÇÃO) 30ML	NATULAB	1,11	1.665,00
115	80000	UN	METILDOPA 250 MG	**	0,00	0,00
116	80000	COMP	METILDOPA 500 MG	**	0,00	0,00
117	10000	COMP	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG	**	0,00	0,00
118	10000	COMP	METOCLOPRAMIDA 10 MG	HIPOLABOR	0,14	1.400,00
119	1500	FRASC	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS 10ML	MARIOL	0,59	885,00
120	2500	COMP	METOPROLOL (SUCCINATO) 50MG O DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	**	0,00	0,00
121	4000	COMP	METOPROLOL (TARTARATO) 100MG	**	0,00	0,00
122	500	BISN	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100MG/G 80G C/ 10 APLICADORES	**	0,00	0,00
123	10000	COMP	METRONIDAZOL 250 MG	PRATI	0,11	1.100,00
124	1500	FRASC	MIKANIA GLOMERATA SPRENGIL (GUACO) SOLUÇÃO ORAL/ XAROPE	NATULAB	2,19	3.285,00
125	4000	BISN	NEOMICINA 5MG/G+ BACITRACINA 250UI/G - POMADA 10G	PRATI	1,30	5.200,00
126	300000	UN	NIFEDIPINO 20 MG	GEOLAB	0,08	24.000,00
127	300000	COMP	NIMESULIDA 100 MG	VITAPAN/VITAMEDIC	0,09	27.000,00
128	600	FRASC	NISTATINA 100.000 UI/ML SOLUÇÃO ORAL 50ML	PRATI	3,21	1.926,00
129	1500	BISN	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL 80G	**	0,00	0,00
130	400	BISN	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL 80G C/ 14 APLICADORES	PRATI	5,58	2.232,00
131	500	TUBO	NITRATO DE MICONAZOL20MG/G CREME DERMATOLOGICO 30G	PRATI	1,51	755,00
132	5000	CAPS	NITROFURANTOINA 100 MG	**	0,00	0,00
133	150	CART	NORETISTERONA 0,35 MG	**	0,00	0,00
134	1000	FRASC	OLEO MINERAL 100ML	NATULAB	2,50	2.500,00
135	300000	COMP	OMEPRAZOL 20 MG	GEOLAB	0,08	24.000,00
136	2000	COMP	ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4MG COMPRIMIDO/DISPERSIVEL	**	0,00	0,00
137	1500	FRASC	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15 ML	FARMACE	0,75	1.125,00
138	180000	COMP	PARACETAMOL 500MG	PRATI	0,05	9.000,00
139	30000	COMP	PAROXETINA 20 MG	PHARLAB	0,29	8.700,00
140	200	FRASC	PASTA DAGUA (SEM MENTOL) 100G	**	0,00	0,00

009
8

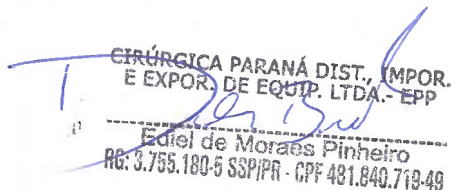
U



141	1000	COMP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG	**	0,00	0,00
142	1500	FRASC	PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO 60ML	PRATI	2,88	4.320,00
143	6000	COMP	PIRIMETAMINA 25 MG	**	0,00	0,00
144	25000	COMP	PREDNISONA 20 MG	UNIAO QUIMICA	0,40	10.000,00
145	2000	FRASC	PREDNISONA 3MG/ML SUSPENÇÃO 60ML	**	0,00	0,00
146	25000	COMP	PREDNISONA 5MG	VITAPAN/VITAMEDIC	0,09	2.250,00
147	15000	COMP	RANITIDINA 150MG	GEOLAB	0,17	2.550,00
148	1500	BISN	RETINOL 5000UI/COLECALCIFEROL 900UI/OXIDO DE ZINCO 150MG 45G	**	0,00	0,00
149	5000	CAIXA	RISPERIDONA 1 MG	GENOM - UQ.	0,29	1.450,00
150	2000	FRASC	SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE 120ML	NATULAB	1,14	2.280,00
151	700	FRASC	SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSE C/200 DOSES	**	0,00	0,00
152	25000	UN	SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 100 UNIDADES COM AGULHA 8MM	**	0,00	0,00
153	25000	UN	SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 50 UNIDADES COM AGULHA 6MM	**	0,00	0,00
154	25000	UN	SERTRALINA 50 MG	EMS	0,17	4.250,00
155	5000	FRASC	SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 10ML	PRATI	1,13	5.650,00
156	150000	COMP	SINVASTATINA 20MG	PHARLAB	0,10	15.000,00
157	120000	COMP	SINVASTATINA 40 MG	PHARLAB	0,17	20.400,00
158	3000	ENV	SORO PARA REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO 3,5G + CLORETO DE POTASSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + GLICOSE 20G) COM 27,9G, ENVELOPE	PRATI	0,68	2.040,00
159	4000	COMP	SULFADIAZINA 500 MG	SOBRAL	0,17	680,00
160	1000	BISN	SULFADIAZINA DE PRATA - 10MG/G 30GR	PRATI	3,65	3.650,00
161	600	FRASC	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 200MG/5ML + 40MG/5ML 100ML	PRATI	2,31	1.386,00
162	15000	COMP	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 400/80MG	PRATI	0,11	1.650,00
163	4000	CAIXA	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G	**	0,00	0,00
164	40000	COMP	SULFATO FERROSO 40MG DE Fe II	**	0,00	0,00
165	1000	FRASC	SULFATO FERROSO SUSPENSÃO 12,5MG/2,5ML 60ML	**	0,00	0,00
166	3000	COMP	VARFARINA (SODICA) 5MG	**	0,00	0,00
167	8000	CAIXA	VENLAFAXINA 150 MG	**	0,00	0,00
168	10000	UN	VENLAFAXINA 75 MG	**	0,00	0,00
169	10000	COMP	VERAPAMIL 80MG	PRATI	0,09	900,00
VALOR TOTAL POR EXTENSO:						
quinhentos e trinta mil, quatrocentos e dez reais						

TOTAL 530.410,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS;
 PRAZO DE ENTREGA: 05 (CINCO) DIAS;
 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 (TRINTA) DIAS.


 CIRÚRGICA PARANÁ DIST., IMPOR. E EXPOR. DE EQUIP. LTDA. - EPP
 Ediel de Moraes Pinheiro
 RG: 3.755.180-5 SSP/PR - CPF 481.840.719-49

CNPJ: 05.746.444/0001-94
 ICMS: 902.83535-00
 CIRÚRGICA PARANÁ DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS LTDA. - EPP
 AVENIDA LONDRINA, 4572
 ZONA II - CEP 87502-250
 UMUARAMA - PARANÁ

69

6029



**GIRÚRGICA
PARANA**

PREFEITURA MUNICIPAL SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR
PREGÃO PRESENCIAL N° . 021/2018
PROCESSO N° . 186/2018
ABERTURA: 17/04/2018 ÀS 09:00 HORAS

ENVELOPE N° . 01 - PROPOSTA DE PREÇOS

Município de Santo Antonio
do Sudoeste - PR

RECEBIDO

Em: 17/04/2018

Horário: 08h : 37min

Comissão de Licitações

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 Fornecedor: CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA
 Endereço: RODOVIA BR 480 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000
 Inscrição Estadual:

E-mail:

Telefone: 54 3523-2700

Fax:

Celular:

Telefone contador:

Contador:

CPF: 670.481.290-34

RG: 5051132966

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000
 E-mail representante:

Banco:

Telefone representante:

Agência: - - - Barão de Cotegipe/RS

Conta: -

Data de abertura:

Lote	Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	001	ACEBROFILINA 10MG/ML-ADULTO 120ML	2.500,00	FRAS	5,81	ELOFAR	LISOMUC	4,40	11.000,00
002	002	ACEBROFILINA 5MG/ML - INFANTIL 120ML	2.500,00	FRAS	3,88	ELOFAR	LISOMUC	3,30	8.250,00
003	003	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA	200,00	AMP	23,00	UNIAO QUIMICA	DEMEDROX	13,98	2.796,00
004	004	ACICLOVIR 200 MG	2.000,00	COM	0,45	CIMED	GENERIC	0,34	680,00
005	005	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	300.000,0	COM	0,04	SOBRAL	ACETILDOR	0,03	9.000,00
006	006	ACIDO FOLICO 5MG	30.000,00	COM	0,09	NATULAB	AFOLIC	0,05	1.500,00
007	007	ACIDO FOLINICO 10MG	2.500,00	COM	2,60			0,00	0,00
008	008	ALBENDAZOL 400 MG	2.000,00	COM	0,52	GREEN PHARMA	BENZOL	0,40	800,00
009	009	ALBENDAZOL 40MG/ML 10 ML	1.000,00	FRAS	2,30	PRATI D	GENERIC	1,67	1.670,00
010	010	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	1.000,00	COM	0,46	ELOFAR	OSTEOFAR	0,28	280,00
011	011	ALOPURINOL 300 MG	5.000,00	COM	0,19	PRATI D	GENERIC	0,19	950,00
012	012	AMBROXOL 3MG/ML - INFANTIL 100ML	2.500,00	FRAS	3,10	NATIVITA	GENERIC	1,60	4.000,00
013	013	AMBROXOL 6MG/ML - ADULTO 100ML	2.500,00	FRAS	3,20	NATIVITA	MUCONAT	1,80	4.500,00
014	014	AMINOFILINA 100 MG	35.000,00	COM	0,11			0,00	0,00
015	015	AMIODARONA 200 MG	60.000,00	COM	0,49	GEOLAB	AMORON	0,39	23.400,00
016	016	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO	45.000,00	COM	0,22	AUROBINDO	GENERIC	0,18	8.100,00
017	017	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 150ML	1.500,00	FRAS	7,20	PRATI D	GENERIC	7,00	10.500,00
018	018	AMOXICILINA+CLAVULANATO 250+62,5MG/75ML	1.000,00	FRAS	18,00			0,00	0,00
019	019	AMOXICILINA+CLAVULANATO 500+125MG	15.000,00	COM	1,40			0,00	0,00
020	020	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML	400,00	FRAS	5,60	PRATI D	GENERIC	4,35	1.740,00
021	021	AMPICILINA 500MG	30.000,00	COM	0,32	PRATI D	GENERIC	0,32	9.600,00
022	022	ANTICONCEPCIONAL - LEVONORGESTREL 0,10MG + ETINILESTRADIOL COM 21 COMP.	350,00	CART	7,60			0,00	0,00
023	023	ANTICONCEPCIONAL - 6 DRÁGEAS CONTENDO 0,09MG DE 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; 5 DRÁGEAS CONTENDO 0,075MG DE LEVONORGESTREL E 0,04 MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; E 10 DRÁGEAS DE 0,125MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA. (CARTELA COM 21 COMP.)	2.000,00	CART	15,00			0,00	0,00
024	024	ANTICONCEPCIONAL LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG C/21 COMP.	2.000,00	CART	11,00	MABRA	CICLOFEMME	0,63	1.260,00
025	025	AZATIOPRINA 500MG CARTELA COM 16 COMPRIMIDOS	1.000,00	COM	3,43			0,00	0,00
026	026	AZITROMICINA 500 MG	5.000,00	COM	0,72	MEDQUIMICA	GENERIC	0,58	2.900,00
027	027	AZITROMICINA SUSPENSÃO 200MG/5ML COM	800,00	FRAS	7,52	BRAINFARMA	GENERIC	5,40	4.320,00

CENTERMEDI
 Com. de Prod. Hospitalares Ltda
 CNPJ 03 652 030/0001-70

Município de Santo Antonio do Sudoeste
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70
Endereço: RODOVIA BR 480 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000
Inscrição Estadual:

Fornecedor: CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA
E-mail: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000

Representante: EDIVAR SZIMANSKI

Contador: RG: 5051132966

Telefone: 54 3523-2700
E-mail:
Fax:
Telefone contador:
Celular:

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000

E-mail representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000

Banco:

Agência: - - - Barão de Cotegipe/RS

Conta: -

Telefone representante:

Data de abertura:

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
028	DILUENTE E SERINGA DOSADORA, FRASCO 15ML	100,00	FRAS	52,00			0,00	0,00
029	BECLOMETASONA 250MCG/DOSE INALATORIO - USO ORAL DOSES	100,00	FRAS	46,00			0,00	0,00
030	BENZILPENICILINA 1.200.000UI COM DILUENTE,	2.000,00	AMP	7,50			0,00	0,00
031	BENZILPENICILINA 600.000UI COM DILUENTE,	1.000,00	AMP	6,50			0,00	0,00
032	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML SUSP. 100ML	150,00	FRAS	3,71			0,00	0,00
033	BESILATO DE ANLÓDIPINO 5 MG	50.000,00	COM	0,08	GEOLAB	BESILAPIN	0,03	1.500,00
034	BROMOPRIDA 10MG	40.000,00	COM	0,25	PRATI D	GENERICO	0,25	10.000,00
035	BROMOPRIDA GOTAS 4MG/20ML	3.500,00	FRAS	1,57	MARIOL	GENERICO	1,19	4.165,00
036	BUDESONIDA 32MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	350,00	FRAS	23,40	BIOSINTETICA	BUSONID	18,25	6.387,50
037	BUDESONIDA 64 MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	250,00	FRAS	36,00	BIOSINTETICA	BUSONID	36,00	9.000,00
038	BUPROPIONA 150 MG	18.000,00	CAIX	0,56			0,00	0,00
039	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG +DIPIRONA SÓDICA 250MG	60.000,00	COM	0,52	BRAINFARMA	NEOCOPAN	0,44	26.400,00
040	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG GOTAS 20ML	2.500,00	FRAS	17,55			0,00	0,00
041	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML + DIPIRONA SÓDICA GOTAS 20ML	6.000,00	FRAS	10,30	BRAINFARMA	NEOCOPAN	5,90	36.400,00
042	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG	35.000,00	COM	0,46			0,00	0,00
043	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 1500MG + 400UI (EQUIVALENTE A 600MG DE Ca++)	15.000,00	COM	0,14	BIONATUS	DOLOTRAT	0,14	2.100,00
044	CARBONATO DE CALCIO 500MG	15.000,00	COM	0,13	VITAMED	EFICAL	6,06	900,00
045	CARVEDILOL - 3,125MG	25.000,00	COM	0,08			0,00	0,00
046	CARVEDILOL - 25 MG	15.000,00	COM	0,13			0,00	0,00
047	CARVEDILOL - 6,25MG	35.000,00	COM	0,09			0,00	0,00
048	CARVEDILOL 12,5MG	25.000,00	COM	0,10			0,00	0,00
049	CEFALEXINA 500 MG	35.000,00	COM	0,32			0,00	0,00
050	CEFALEXINA SUSP.- 250 MG/5 ML 60ML	1.000,00	FRAS	5,60			0,00	0,00
051	CETOCONAZOL 20MG/G - SHAMPOO 100ML	400,00	FRAS	7,30	NATIVITA	GENERICO	0,00	0,00
052	CICLOBENZAPRINA 10MG	200.000,0	COM	0,23	MELCON	MIOREX	4,48	1.792,00
053	CINARIZINA 75 MG	40.000,00	UN	0,13	BRAINFARMA	FLUXON	0,22	44.000,00
054	CIPROFLOXACINO 500 MG	15.000,00	COM	0,26	GEOLAB	CIPRIX	0,12	4.800,00
055	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL 30ML	500,00	FRAS	11,25	NATULAB	NASOJET	0,21	3.150,00

Município de Santo Antonio do Sudoeste
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 Fornecedor : CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA
Endereço : RODOVIA BR 480 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000
Inscrição Estadual:

Representante: EDIVAR SZIMANSKI Contador:
E-mail: Telefone: 54 3523-2700 Fax: Celular: Telefone contador:

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000 RG: 5051132966

E-mail representante: Banco: Agência: - - - Barão de Cotegipe/RS Conta: - -

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Lote 001	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
056	COMPLEXO B		200,000,0	COM			COMPLEXAN	0,04	8.000,00
057	DESPACILINA 400.000UJ INJETAVEL		500,00	AMP	0,09	PHARMASCIENCE		0,00	0,00
058	DEXAMETASONA - INJETÁVEL 4MG/ML 2,5ML		300,00	AMP	2,15	HYPOFARMA	GENERICO	0,58	174,00
059	DEXAMETASONA 0,1MG/ML SUSPENSÃO 100ML		2.500,00	FRAS	4,20	FARMACE	GENERICO	1,40	3.500,00
060	DEXAMETASONA 1MG/G CREME 10GR		1.500,00	BISN	1,60	PRATI D	GENERICO	0,80	1.200,00
061	DEXAMETASONA 4MG		8.000,00	COM	0,42	EMS	GENERICO	0,20	1.600,00
062	DICLOFENACO POTASSICO 50MG		100.000,0	COM	0,08			0,00	0,00
063	DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML- GOTAS 20ML		3.000,00	FRAS	3,60			0,00	0,00
064	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML INJETAVEL 3ML		4.000,00	AMP	0,85	FARMACE	DICLOFARMA	0,00	0,00
065	DICLOFENACO SODICO 50MG		250.000,0	COM	0,04	VITAMED	RESODIC	0,55	2.200,00
066	DIGOXINA 0,25 MG		35.000,00	COM	0,08	PHARLAB	GENERICO	0,03	7.500,00
067	DIPIRONA 500 MG		50.000,00	COM	0,11	GREEN PHARMA	GENERICO	0,05	1.750,00
068	DIPIRONA 500MG/ML GOTAS 10ML		2.500,00	FRAS	1,12	FARMACE	GENERICO	0,78	4.000,00
069	DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL 2ML		2.000,00	AMP	0,52	SANTISA	GENERICO	0,70	1.750,00
070	DIPROPINATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+ FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJETAVEL		3.000,00	AMP	3,75	CRISTALIA	SANTIDOR	0,12	840,00
071	DISSULFIRAM 250 MG		10.000,00	COM	0,56		DUOFLAM	2,17	8.010,00
072	DOXICICLINA 100MG		8.000,00	COM	0,35	PHARLAB		0,0	0,00
073	DROPROPIZINA ADULTO 15MG/5ML 120ML		2.500,00	FRAS	6,50		DOXICLIN	0,3	1.280,00
074	DROPROPIZINA INFANTIL 7,5MG/5ML 120ML		2.500,00	FRAS	6,30			0,9	0,00
075	ENALAPRIL 20 MG		20.000,00	COM	0,08	MEDQUIMICA		0,4	0,00
076	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL		7.000,00	COM	19,20	MABRA	PRESSOMEDE	0,0	1.000,00
077	ERITROMICINA 500MG		200,00	AMP	2,85		NOREGYN	0,5	1.780,00
078	ERITROMICINA 50MG/ML 60ML		500,00	FRAS	4,75			0,0	0,00
079	ESPIRAMICINA 500 MG		4.000,00	COM	4,24			0,0	0,00
080	ESPIRONOLACTONA - 25MG		70.000,00	COM	0,25	ASPEN PHARMA	ALDOSTERIN	0,01	0,00
081	ESPIRONOLACTONA 100 MG		5.000,00	COM	0,52	HIPOLABOR	GENERICO	0,1	11.900,00
082	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG		2.500,00	COM	1,85	MABRA	MENOPRIN	0,4	2.250,00
083	FLUCONAZOL 150 MG		3.500,00	COM	0,56	MEDQUIMICA	FLUCOVIL	1,2	3.025,00
084	FUROSEMIDA 40 MG		60.000,00	COM	0,06	HIPOLABOR	GENERICO	0,25	1.015,00
085	GENTAMICINA 0,5% - COLIRIO 5ML		300,00	FRAS	10,47			0,04	2.400,00
086	HIDROCORTISONA 10MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000U/ML, FRASCO GOTEJADOR COM 10ML		500,00	FRAS	13,31			0,00	0,00

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030/0001-70

Município de Santo Antonio do Sudoeste
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 Fornecedor : CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA
Endereço : RODOVIA BR 480 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000
Inscrição Estadual:

Representante: EDVAR SZIMANSKI

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000

E-mail representante:

Banco:

E-mail:

Telefone: 54 3523-2700 Fax:

Telefone contador:
Celular:

RG: 5051132966

Telefone representante:

Agência: - - - Barão de Cotegipe/RS

Conta: -

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total	Data de abertura:
087	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5mg/ml - 100ml	1.500,00	FRAS	5,05	IFAL	HALOXIN	2,05	3.075,00	
088	IBUPROFENO 50MG/ML (GOTAS) 30ML	2.000,00	FRAS	4,20	NATULAB	IBUPROTRAT	1,19	2.380,00	
089	IBUPROFENO 600MG	50.000,00	COM	0,15	PRATI D	GENERIC	0,13	6.500,00	
090	IMPURAMINA 25 MG	10.000,00	CAIX	0,48	CRISTALIA	IMIPRA	0,29	2.900,00	
091	INSULINA ASPARTE 100UI/ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	44,65			0,00	0,00	
092	INSULINA DETEMIR 100UI/ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	94,41			0,00	0,00	
093	INSULINA GLARGINA 100ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	84,19			0,00	0,00	
094	INSULINA LISPRO 100ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	46,44			0,00	0,00	
095	IODETO DE POTASSIO 20MG/ML 100ML	600,00	FRAS	2,82	SOBRAL	SPEKLIV	0,00	0,00	
096	ISSORIBIDA - 5MG	20.000,00	COM	0,35			0,00	0,00	
097	ISSORIBIDA 20 MG	4.000,00	COM	0,26	ZYDIUS		2,30	1.380,00	
098	ITRACONAZOL 100MG	3.500,00	COM	2,66	BRAINFARMA	GENERIC	0,00	0,00	
099	IVERMECTINA 6MG	300,00	COM	0,24	VITAMEDIC	NEO ITRAX	0,11	440,00	
100	LANCETA DESCARTÁVEL PARA PUNÇÃO DIGITAL, ESTÉRIL, EM AÇO INOXIDÁVEL E QUE DISPENSA USO DE LACENTA	25.000,00	UN	0,32		GENERIC	0,80	2.800,00	
101	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG	2.000,00	COM	1,76		EKSON	0,00	0,00	
102	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG+50MG	15.000,00	COM	2,56	ACHE	PARKIDOPA	2,08	31.200,00	
103	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG + 25MG	2.000,00	COM	1,31	CRISTALIA		0,78	1.580,00	
104	LEVODOPA +BENSERAZIDA 100MG + 25MG CAPSULA DE LIBERAÇÃO	2.000,00	UN	2,08			0,00	0,00	
105	LEVOTIROXINA 100 MG	20.000,00	COM	0,20			0,00	0,00	
106	LEVOTIROXINA 25 MG	28.000,00	COM	0,20			0,00	0,00	
107	LEVOTIROXINA 50MG	28.000,00	COM	0,23			0,00	0,00	
108	LORATADINA 10MG	15.000,00	COM	0,08	CIMED	LORATAMED	0,00	0,00	
109	LORATADINA 1MG/ML - SUSPENÇÃO 100ML	1.200,00	FRAS	3,10			0,00	0,00	
110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML	2.500,00	FRAS	1,45			0,00	0,00	
111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	12.000,00	COM	0,12	GEOLAB		0,00	0,00	
112	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,125MG	2.000,00	COM	1,05			0,06	0,00	
113	MEBENDAZOL 100 MG	5.000,00	COM	0,11	SOBRAL	HYSTIN	0,00	0,00	
114	MEBENDAZOL 20MG/ML (SUSPENÇÃO) 30ML	1.500,00	FRAS	3,50	NATULAB	MENTELMIN	0,00	0,00	
115	METILDOPA 250 MG	80.000,00	UN	0,80	SANVAL	HELMILAB	0,05	250,00	
116	METILDOPA 500 MG	80.000,00	COM	1,12	SANVAL	TENSIOVAL	1,15	1.725,00	
117	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG	10.000,00	COM	1,42		TENSIOVAL	0,32	25.600,00	
118	METOCLOPRAMIDA 10 MG	10.000,00	COM	0,20	HIPOLABOR		0,60	48.000,00	
119	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS 10ML	1.500,00	FRAS	0,96	MARIOL	NOVOSIL	0,00	0,00	
						GENERIC	0,08	800,00	
							0,66	990,00	

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda

Município de Santo Antonio do Sudoeste

Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 **Fornecedor:** CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000
Inscrição Estadual:

Representante: EDIVAR SZIMANSKI **Contador:**
Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000 **CPF:** 670.481.290-34
E-mail representante: **RG:** 5051132966

Telefone: 54 3523-2700 **Fax:**
E-mail:
Telefone representante:
Telefone contador:
Celular:

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Data de abertura:	Preço Unitário	Preço Total
120	METPROLOL (SUCCINATO) 50MG O DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	2.500,00	COM	3,20				0,00	0,00
121	METPROLOL (TARTARATO) 100MG	4.000,00	COM	0,45	MULTILAB	GENERIC		0,28	1.120,00
122	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100MG/G 80G C/ 10 APLICADORES	500,00	BISN	9,50				0,00	0,00
123	METRONIDAZOL 250 MG	10.000,00	COM	0,21	BRAINFARMA	GENERIC		0,15	1.500,00
124	MIKANIA GLOMERATA SPRENGIL (GUACO) SOLUÇÃO ORAL/ XAROPE	1.500,00	FRAS	12,00	TAUENS	GUACOFUS		2,31	3.485,00
125	NEOMICINA 5MG/G+ BACITRACINA 250UI/G - POMADA 10G	4.000,00	BISN	1,50	GREEN PHARMA	BACIDERMINA		1,17	4.680,00
126	NIFEDIPINO 20 MG	300.000,0	UN	0,09	GEOLAB	NIOXIL		0,06	18.000,00
127	NIMESULIDA 100 MG	300.000,0	COM	0,12	CIMED	CIMELIDE		0,07	21.000,00
128	NISTATINA 100.000 UI/ML SOLUÇÃO ORAL 50ML	600,00	FRAS	4,50				0,00	0,00
129	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL 80G	1.500,00	BISN	7,30				0,00	0,00
130	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL 80G C/ 14 APLICADORES	400,00	BISN	11,15	PRATI D	GENERIC		6,50	2.600,00
131	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLOGICO 30G	500,00	TUBO	3,40	PRATI D	GENERIC		1,68	840,00
132	NITROFURANTOINA 100 MG	5.000,00	CAPS	0,60	BRAINFARMA	MACRODANTINA		0,32	1.600,00
133	NORETISTERONA 0,35 MG	150,00	CART	11,00	BIOLAB	NORESTIN		0,20	30,00
134	OLEO MINERAL 100ML	1.000,00	FRAS	5,20	PHARMASCIENCE	OLEO MINERAL		2,13	2.130,00
135	OMEPRAZOL 20 MG	300.000,0	COM	0,09	PHARLAB	ELPRAZOL		0,07	21.000,00
136	ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4MG COMPRIMIDO/DISPERSIVEL	2.000,00	COM	3,85				0,00	0,00
137	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15 ML	1.500,00	FRAS	2,05	FARMACE	GENERIC		0,76	1.050,00
138	PARACETAMOL 500MG	180.000,0	COM	0,07	HIPOLABOR	GENERIC		0,05	9.000,00
139	PAROXETINA 20 MG	30.000,00	COM	0,42	CRISTALIA	ROXETIN		0,42	12.600,00
140	PASTA DAGUA (SEM MENTOL) 100G	200,00	FRAS	4,78	FARMACE	PASTA D' AGUA		4,78	956,00
141	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG	1.000,00	COM	0,75				0,00	0,00
142	PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO 60ML	1.500,00	FRAS	4,60	IFAL	PIOLIXINA		0,00	0,00
143	PIRIMETAMINA 25 MG	6.000,00	COM	0,15				2,43	3.645,00
144	PREDNISONA 20 MG	25.000,00	COM	0,42	BRAINFARMA	CORTICORTEN		0,00	0,00
145	PREDNISONA 3MG/ML SUSPENSÃO 60ML	2.000,00	FRAS	6,50	HIPOLABOR	GENERIC		0,21	5.250,00
146	PREDNISONA 5MG	25.000,00	COM	0,37	VITAMEDIC	PREDCORT		3,98	7.960,00
147	RANITIDINA 150MG	15.000,00	COM	0,32	MEDQUIMICA	GENERIC		0,08	2.000,00
148	RETINOL 5000UI/COLECALCIFEROL 900UI/OXIDO DE ZINCO 150MG 45G	1.500,00	BISN	4,60	NATIVITA	MATIGLOS		0,08	1.200,00
								2,90	4.350,00

CENTERMEDI
 Com. de Prod. Hospitalares Ltda
 CNPJ nº 03.652.030/0001-70

Município de Santo Antonio do Sudoeste
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 Fornecedor : CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA
 Endereço : RODOVIA BR 480 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000
 Inscrição Estadual:

Representante: EDVAR SZIMANSKI
 Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000
 E-mail representante:

Contador: CPF: 670.481.290-34
 Telefone: 54 3523-2700 Fax:
 E-mail: RG: 5051132966

Telefone representante:
 Telefone contador:

Conta: -
 Agência: - - - Barão de Cotegipe/RS

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
149	RISPERIDONA 1 MG	5.000,00	CAIX	0,56	UNIAO QUIMICA	VIVERDAL	0,18	900,00
150	SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE 120ML	2.000,00	FRAS	2,30			0,00	0,00
151	SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSE C/200 DOSES	700,00	FRAS	11,10	PHARMASCIENCE	AEROFRIN	6,60	4.620,00
152	SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 100 UNIDADES COM AGULHA 8MM	25.000,00	UN	0,83	DESCARPAC	SERINGA	0,20	5.000,00
153	SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 50 UNIDADES COM AGULHA 6MM	25.000,00	UN	1,34			0,00	0,00
154	SERTRALINA 50 MG	25.000,00	UN	0,21	GEOLAB	GENERIC	0,14	3.500,00
155	SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 10ML	5.000,00	FRAS	1,96	NATULAB	LUFBEM	0,84	4.200,00
156	SINVASTATINA 20MG	150.000,00	COM	0,11	PHARLAB	GENERIC	0,07	10.500,00
157	SINVASTATINA 40 MG	120.000,00	COM	0,21	PHARLAB	GENERIC	0,13	15.600,00
158	SORO PARA REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO 3,5G + CLORETO DE POTASSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + GLICOSE 20G) COM 27,9G, ENVELOPE	3.000,00	ENV	1,15	PHARMASCIENCE	POLYDRAT	0,50	1.500,00
159	SULFADIAZINA 500 MG	4.000,00	COM	0,52	SOBRAL	SULFAZINA	0,21	840,00
160	SULFADIAZINA DE PRATA - 10MG/G 30GR	1.000,00	BISN	6,30	NATIVITA	GENERIC	3,60	3.600,00
161	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 200MG/5ML + 40MG/5ML 100ML	600,00	FRAS	2,85	SOBRAL	BACSULFAPRIM	1,94	1.164,00
162	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 400/80MG	15.000,00	COM	0,15	PRATI D	GENERIC	0,14	2.100,00
163	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G	4.000,00	CAIX	1,90			0,00	0,00
164	SULFATO FERROSO 40MG DE Fe II	40.000,00	COM	0,05	PHARMASCIENCE	ANEMIFER	0,04	1.600,00
165	SULFATO FERROSO SUSPENSÃO 12,5MG/2,5ML 60ML	1.000,00	FRAS	7,00	HIPOLABOR	FERSIL	0,92	920,00
166	VARFARINA (SODICA) 5MG	3.000,00	COM	0,23	UNIAO QUIMICA	GENERIC	0,15	450,00
167	VENLAFAXINA 150 MG	8.000,00	CAIX	2,20	MEDLEY	GENERIC	1,99	15.920,00
168	VENLAFAXINA 75 MG	10.000,00	UN	1,20	RANBAXY	GENERIC	0,92	9.200,00
169	VERAPAMIL 80MG	10.000,00	COM	0,12	SANVAL	GENERIC	0,10	1.000,00

Validade da proposta: 60 dias
 Prazo de entrega: 5 dias

PREÇO TOTAL DO LOTE : 663.630,50
 TOTAL DA PROPOSTA : 663.630,50

CENTERMEDI
 Com. de Prod. Hospitalares Ltda
 CNPJ: 03.652.030/0001-70

CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA
 CNPJ: 03.652.030/0001-70

698
9

*Prefeitura Municipal de
Santo Antonio do
Sudoeste - PR*

*Proposta Comercial
Pregão Presencial
Nº 021/2018*

*Centermedi Comércio de
Produtos Hospitalares Ltda.*



CENTERMEDI

Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Rodovia BR 480, 795, CENTRO
BARÃO DE COTEGIPE - RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

PROPOSTA DE PREÇOS

Data de Abertura e Horário: 17 de Abril de 2018 Às 09h00min.

À Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste - PR

Pregão Presencial N° 021/2018

Processo N° 186/2018

I. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

Razão Social da Licitante: Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.	
Endereço: Br 480, n° 795.	
CNPJ: 03.652.030/0001-70	
Fax: 54 3523-2700	Telefone: 54 3523-2700
Cidade: Barão de Cotegipe	E mail: licitacao@centermedi.com.br
Estado: RS	Cep: 99740-000

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

2. CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

- ❖ Validade da Proposta: não inferior a 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação, ficando estabelecido que na omissão será considerado aceito este prazo.
- ❖ Prazo de Pagamento: no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data da entrega do produto, mediante a apresentação da nota fiscal respectiva.
- ❖ Prazo de Entrega/Local: no prazo de 05 Dias, contados da data da autorização de compra.
- ❖ Prazo de Validade da Ata de Registro de Preços: será 12 (doze) meses contados a partir da assinatura.
- ❖ A empresa CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Barão de Cotegipe - RS, sito à BR 480, n° 795, inscrita no CNPJ 03.652.030/0001-70 e Inscrição Estadual n° 170/0004449, neste ato representado pelo seu Sócio-Gerente EDIVAR SZYMANSKI e pela Farmacêutica Responsável Técnica RENATA DASSOLER, vem através deste informar que a empresa Centermedi somente efetuará a entrega dos medicamentos pertencentes à Portaria n° 344/98 (medicamentos controlados) após a apresentação da cópia da Certidão de Regularidade do profissional farmacêutico, emitida pelos Conselhos de Farmácia de cada Estado da federação, nos termos do artigo 6° da Lei n° 13.021 de 08 de agosto de 2014, ou ainda, declaração que comprove a presença do mesmo no órgão.
- ❖ Informamos também que, por determinação da ANVISA não temos permissão para fracionar caixas de medicamentos, esta atividade é privativa de farmácia licenciada e autorizada para esse fim perante os órgãos de Vigilância Sanitária competentes, segundo a legislação vigente, RDC n° 135, de 18 de maio de 2005 e RDC n° 80, de 11 de maio de 2006.
- ❖ Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição para esclarecimentos adicionais, aproveitando a oportunidade para enviarmos votos de estima e apreço.

Edivar Szymanski
RG: 5051132966 CPF: 670.481.290-34
Sócio Gerente

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030/0001-70

“Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio”.



Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

701
Rodovia BR 480, 795, CENTRO
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

3. DECLARAÇÃO:

- ❖ Declaramos que os materiais ofertados estão de acordo com as especificações técnicas do Termo de Referência, inclusive quanto à garantia dos mesmos.
- ❖ Declaramos que estamos cientes e concordamos com todas as cláusulas deste edital.
- ❖ Declaramos que todos os medicamentos cotados são de ótima qualidade e possuem procedência Brasileira.
- ❖ Declaramos que os preços propostos abrangem todas as despesas.
- ❖ Declaramos que efetuiremos a entrega dos produtos nas condições estabelecidas no edital, de modo que a Prefeitura comprometa-se a encaminhar juntamente com o pedido, a cópia do Certificado de Regularidade Farmacêutica (CRF), em nome do município.
- ❖ Declaramos que os objetos ofertados atendem todas as especificações descritas no edital.

4. DADOS BANCÁRIOS:

- ❖ Banco do Brasil
- ❖ Conta Corrente: 12871-6
- ❖ Agência: 0132-5
- ❖ Titular: Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

5. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL/ ASSINATURA DO CONTRATO:

- ❖ Edivar Szymanski
- ❖ Dados: RG: 5051132966 e CPF: 670.481.290-34
- ❖ Cargo/Profissão: Sócio-Gerente/Empresário
- ❖ Endereço: Rua José Bonifácio, 636
- ❖ Cidade: Barão de Cotegipe – RS.

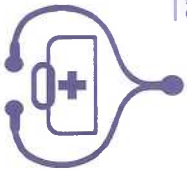
BARÃO DE COTEGIPE, 16 DE ABRIL DE 2018.

2

Edivar Szymanski
RG: 5051132966 CPF: 670.481.290-34
Sócio Gerente

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030/0001-70

“Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio”.



CENTERMEDI

CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Ao Município de Santo Antônio do Sudoeste – PR.
À Comissão de Licitação
Pregão Presencial nº 021/2018.
Processo nº 186/2018.
Envelope nº 01 – Proposta.
Data e Horário de Abertura: Dia 17 de abril de 2018 às 09h00min.
CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ N°. 03.652.030/0001-70 – Insc. Est. 170/0004449
BR 480 nº. 795.
Telefone/Fax: (054) 3523-2700
licitação@centermedi.com.br
BARÃO DE COTEGIPE – RS
CEP.: 99740-000

Município de Santo Antonio
do Sudoeste - PR

RECEBIDO

Em: 17/04/2018

Assinado: [assinatura]

Comissão de Licitação

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 72.150.550/0001-06 **Fornecedor:** POSSATTO & POSSATTO LTDA EPP
Endereço: RUA PARA 490 - CENTRO - FRANCISCO BELTRÃO/PR - CEP 85601-290
Inscrição Estadual: 9069629188

E-mail: dentalmedchico@outlook.com
Telefone: (46) 30571881 **Fax:**

Contador: CARLOS SUTILE

Celular:

Telefone contador: (46)35241962

Representante: ROGERIO POSSATTO

CPF: 605.159.539-20 **RG:** 1855326

Endereço representante: KM 8 S/N ZONA RURAL - SANTA ROSA - FRANCISCO BELTRÃO/PR - CEP 85601-970

Telefone representante:

Banco: 1 - BB

Agência: 2282-9 - MARREAS - FRANCISCO BELTRÃO/PR **Conta:** 23375-7

Data de abertura: 29/07/2016

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
002	ACEBROFILINA 5MG/ML - INFANTIL 120ML	2.500,00	FRAS	3,88	PRATI	3,32	8.300,00
004	ACICLOVIR 200 MG	2.000,00	COM	0,45	PHARLAB	0,35	700,00
006	ACIDO FOLICO 5MG	30.000,00	COM	0,09	HIPOLABOR	0,07	2.100,00
008	ALBENDAZOL 400 MG	2.000,00	COM	0,52	PRATI	0,48	960,00
009	ALBENDAZOL 40MG/ML 10 ML	1.000,00	FRAS	2,30	PRATI	1,35	1.350,00
012	AMBROXOL 3MG/ML - INFANTIL 100ML	2.500,00	FRAS	3,10	MARIOL	2,11	5.275,00
013	AMBROXOL 6MG/ML - ADULTO 100ML	2.500,00	FRAS	3,20	MARIOL	2,11	5.275,00
014	AMINOFILINA 100 MG	35.000,00	COM	0,11	HIPOLABOR	0,07	2.450,00
016	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO	45.000,00	COM	0,22	PRATI	0,20	9.000,00
017	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 150ML	1.500,00	FRAS	7,20	PRATI	7,20	10.800,00
020	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML	400,00	FRAS	5,60	PRATI	3,58	1.432,00
021	AMPICILINA 500MG	30.000,00	COM	0,32	PRATI	0,25	7.500,00
023	ANTICONGESTIONAL - 6 DRÁGEAS CONTENDO 0,05MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; 5 DRÁGEAS CONTENDO 0,075MG DE LEVONORGESTREL E 0,04 MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; E 10 DRÁGEAS DE 0,125MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA. (CARTELA COM 21 COMP.)	2.000,00	CART	15,00	BAYER(TRIQUILIAR)	8,15	16.300,00
024	ANTICONGESTIONAL LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG C/21 COMP	2.000,00	CART	11,00	UNIAO QUIMICA	6,15	12.300,00
025	AZATOPRINA 500MG CARTELA COM 10 COMPRIMIDOS	1.000,00	COM	3,43	ASPEN150 MG	3,43	3.430,00
026	AZITROMICINA 500 MG	5.000,00	COM	0,72	PRATI	0,72	3.600,00
027	AZITROMICINA SUSPENSÃO 200MG/5ML COM DILUENTE E SERINGA DOSADORA, FRASCO 15ML	800,00	FRAS	7,52	PRATI	6,11	4.888,00
034	BROMOPRIDA 10MG	40.000,00	COM	0,25	PRATI	0,22	8.800,00
035	BROMOPRIDA GOTAS 4MG/20ML	3.500,00	FRAS	1,57	PRATI	1,57	5.495,00
036	BUDESONIDA 32MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	350,00	FRAS	23,40	BIOSINTETICA	19,11	6.688,50
037	BUDESONIDA 64 MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	250,00	FRAS	36,00	BIOSINTETICA	36,00	9.000,00
039	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG +DIPIRONA SÓDICA 250MG	60.000,00	COM	0,52	PHARLAB Rua Para 490	0,47	28.200,00
040	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG GOTAS 20ML	2.500,00	FRAS	17,55	HIPOLABOR	7,15	17.875,00
041	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6.67MG/ML+ DIPIRONA SODICA 333.4MG/ML	6.000,00	FRAS	10,30	HIPOLABOR	7,15	42.900,00

POSSATTO & POSSATTO LTDA EPP
Rua Para 490 - Centro
Fco Beltrão PR

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 72.150.550/0001-06 Fornecedor: POSSATTO & POSSATTO LTDA EPP

Endereço: RUA PARA 490 - CENTRO - FRANCISCO BELTRÃO/PR - CEP 85601-290

Inscrição Estadual: 9069629188

Representante: ROGÉRIO POSSATTO

Contador: CARLOS SUTILE

CPF: 605.159.539-20

Endereço representante: KM 8 S/N ZONA RURAL - SANTA ROSA - FRANCISCO BELTRÃO/PR - CEP 85601-970

E-mail representante:

Banco: 1 - BB

E-mail: dentalmedchico@outlook.com

Telefone: (46) 30571881 Fax:

Telefone contador: (46)35241962

RG: 1855326

Telefone representante:

Conta: 23375-7

Data de abertura: 29/07/2016

Agência: 2282-9 - MARREAS - FRANCISCO BELTRÃO/PR

Formeçador enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefiçios da lei complementar n° 123/2006).

Lote: 001 Lote 001

N° Item Descrição do Produto / Serviço

N° Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
054	GOTAS 20ML						
054	CIPROFLOXACINO 500 MG	15.000,00	COM	0,26	PRATI	0,26	3.900,00
055	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL 30ML	500,00	FRAS	11,25	MARIOL	1,55	775,00
058	DEXAMETASONA - INJETÁVEL 4MG/ML 2,5ML	300,00	AMP	2,15	HIPOLABOR	0,65	195,00
066	DIGOXINA 0,25 MG	35.000,00	COM	0,08	PHARLAB	0,05	1.750,00
067	DIPIRONA 500 MG	50.000,00	COM	0,11	PRATI	0,10	5.000,00
070	DIPROPINATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+ FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJETAVEL	3.000,00	AMP	3,75	PHARLAB	3,75	11.250,00
072	DOXICICLINA 100MG	8.000,00	COM	0,35	PHARLAB	0,16	1.280,00
075	ENALAPRIL 20 MG	20.000,00	COM	0,08	SANVAL	0,06	1.200,00
083	FLUCONAZOL 150 MG	3.500,00	COM	0,56	VITAMEDIC	0,50	1.750,00
084	FUROSEMIDA 40 MG	60.000,00	COM	0,06	PRATI	0,05	3.000,00
086	HIDROCORTISONA 10MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000UI/ML, FRASCO GOTEJADOR COM 10ML	500,00	FRAS	13,31	FQM	11,05	5.525,00
087	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5mg/ml - 100ml	1.500,00	FRAS	5,05	MARIOL	5,05	7.575,00
089	IBUPROFENO 600MG	50.000,00	COM	0,15	PRATI	0,13	6.500,00
099	IVERMECTINA 6MG	300,00	COM	0,24	VITAMEDIC	0,20	60,00
109	LORATADINA 1MG/ML - SUSPENSÃO 100ML	1.200,00	FRAS	3,10	PRATI	2,46	2.952,00
110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML	2.500,00	FRAS	1,45	PRATI	1,37	3.425,00
115	METILDOPA 250 MG	80.000,00	UN	0,80	SANVAL	0,30	24.000,00
116	METILDOPA 500 MG	80.000,00	COM	1,12	SANVAL	0,62	49.600,00
121	METOPROLOL (TARTARATO) 100MG	4.000,00	COM	0,45	BIOSINTETICA	0,39	1.560,00
122	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100MG/G 80G C/ 10 APLICADORES	500,00	BISN	9,50	PRATI 50 G	4,36	2.180,00
123	METRONIDAZOL 250 MG	10.000,00	COM	0,21	PRATI	0,14	1.400,00
125	NEOMICINA 5MG/G+ BACITRACINA 250UI/G - POMADA 10G	4.000,00	BISN	1,50	PRATI	1,35	5.400,00
127	NIMESULIDA 100 MG	300.000,00	COM	0,12	VITAMEDIC	0,08	24.000,00
128	NISTATINA 100.000 UI/ML SOLUÇÃO ORAL 50ML	600,00	FRAS	4,50	PRATI	3,34	2.004,00
129	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL 80G	1.500,00	BISN	7,30	PRATI	5,79	8.685,00
130	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL 80G C/ 14 APLICADORES	400,00	BISN	11,15	PRATI	5,80	2.320,00
131	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLÓGICO 30G	500,00	TUBO	3,46	PRATI	1,57	785,00

72.150.550/0001-06
POSSATTO & POSSATTO LTDA EPP
Rua Para, 490 - Centro
CEP 85.601-290 Fco Beltrão PR

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 72.150.550/0001-06 Fornecedor: FOSSATTO & FOSSATTO LTDA EPP

Endereço: RUA PARA 490 - CENTRO - FRANCISCO BELTRÃO/PR - CEP 85601-290

Inscrição Estadual: 9096929188

Representante: ROGERIO FOSSATTO

Contador: CARLOS SUTILE

CPF: 605.159.539-20

Endereço representante: KM 8 S/N ZONA RURAL - SANTA ROSA - FRANCISCO BELTRÃO/PR - CEP 85601-970

RG: 1855326

Telefone: (46) 30571881 E-mail: dentalmedchico@outlook.com

Fax:

Celular:

Telefone contador: (46)35241962

Banco: 1 - BB

Telefone representante:

Forneceador enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Agência: 2282-9 - MARREAS - FRANCISCO BELTRÃO/PR

Conta: 23375-7

Data de abertura: 29/07/2016

Nº Item Descrição do Produto / Serviço

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
132	NITROFURANTOINA 100 MG	5.000,00	CAPS	0,60	HYPER	0,38	1.900,00
133	NORETISTERONA 0,35 MG	150,00	CART	11,00	BIOLAB	8,74	1.311,00
134	OLEO MINERAL 100ML	1.000,00	FRAS	5,20	MARIOL	2,20	2.200,00
135	OMEPRAZOL 20 MG	300.000,0	COM	0,09	PHARLAB	0,09	27.000,00
136	ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4MG COMPRIMIDO/DISPERSIVEL	2.000,00	COM	3,85	BIOLAB	2,86	5.720,00
137	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15 ML	1.500,00	FRAS	2,05	HIPOLABOR	1,11	1.665,00
138	PARACETAMOL 500MG	180.000,0	COM	0,07	PRATI	0,06	10.800,00
139	PAROXETINA 20 MG	30.000,00	COM	0,42	PHARLAB	0,29	8.700,00
142	PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO 60ML	1.500,00	FRAS	4,60	PRATI	2,99	4.485,00
143	PRIMETAMINA 25 MG	6.000,00	COM	0,15	FQM	0,09	540,00
144	PREDNISONA 20 MG	25.000,00	COM	0,42	SANVAL	0,24	6.000,00
145	PREDNISONA 3MG/ML SUSPENÇÃO 60ML	2.000,00	FRAS	6,50	PRATI	3,80	7.600,00
146	PREDNISONA 5MG	25.000,00	COM	0,37	VITAMEDIC	0,09	2.250,00
148	RETINOL 5000UI/COLECALCIFEROL 900UI/OXIDO DE ZINCO 150MG 45G	1.500,00	BISN	4,60	VITAMEDIC	4,47	6.705,00
150	SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE 120ML	2.000,00	FRAS	2,30	PRATI	1,24	2.480,00
152	SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 100 UNIDADES COM AGULHA 8MM	25.000,00	UN	0,83	SOLIDOR	0,50	12.500,00
155	SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 10ML	5.000,00	FRAS	1,96	PRATI	1,17	5.850,00
156	SINVASTATINA 20MG	150.000,0	COM	0,11	PHARLAB	0,09	13.500,00
157	SINVASTATINA 40 MG	120.000,0	COM	0,21	PHARLAB	0,18	21.600,00
158	SORO PARA REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO 3,5G + CLORETO DE POTASSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + GLICOSE 20G) COM 27,9G, ENVELOPE	3.000,00	ENV	1,15	PRATI	0,70	2.100,00
160	SULFADIAZINA DE PRATA - 10MG/G 30GR	1.000,00	BISN	6,30	PRATI	4,21	4.210,00
163	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G	4.000,00	CAIX	1,90	NOVA QUIMICA	1,82	7.280,00

Validade da proposta: 60 dias
Prazo de entrega: 5 dias

PREÇO TOTAL DO LOTE : 549.085,50
TOTAL DA PROPOSTA : 549.085,50

72.150.550/0001-06
FOSSATTO & FOSSATTO LTDA EPP
Rua Para, 490 - Centro
CEP 85.601-290 Fco. Beltrão - PR

FOSSATTO & FOSSATTO LTDA EPP
CNPJ: 72.150.550/0001-06

POSSATTO & POSSATTO LTDA - EPP
DENTAL MED CHICO
C.N.P.J.: 72.150.550/0001-06 Inscr. Estadual: 90696291-88
Rua PARA, 490, CENTRO - Fone (46) 3057-1881 / Fax (46) 3057-1881
CEP: 85601-290 - Francisco Beltrão - Pr

DECLARAÇÃO - PROPOSTA

Ao
MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - Estado do Paraná
Ref.: **PREGÃO PRESENCIAL Nº 021/2018**

EMPRESA LICITANTE: POSSATTO & POSSATTO LTDA - EPP

ENDEREÇO: Rua Pará nº 490, Centro.

CIDADE: Francisco Beltrão **ESTADO:** Paraná

CEP: 85.601-290 **TELEFONE:** (46) 3057-1881

E-mail para pedidos: dentalmedchico@outlook.com

CNPJ: 72.150.550/0001-06

PESSOA RESPONSÁVEL PELA EMPRESA: ROGÉRIO POSSATTO / **Sócio-Gerente**

RG: 1.855.326 SSP/SC **CPF:** 605.159.539-20

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: Caixa Econômica Federal

Banco: Banco do Brasil

Agência nº 4943

Agência nº: 2282-9

Conta-Corrente nº 309-6

Conta-Corrente nº: 23375-7

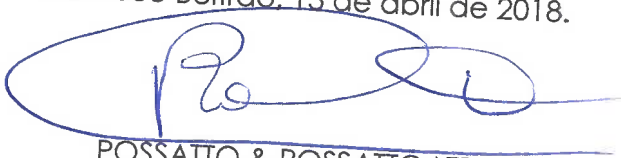
PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: no mínimo de 60(sessenta) dias, contados do dia da entrega do envelope contendo a mesma;

PRAZO DE ENTREGA: Não superior ao exigido no edital (5 Dias).

A empresa declara que nos preços propostos estarão previstos, além do lucro, todos os custos diretos e indiretos relativos ao cumprimento integral do objeto do Pregão, envolvendo, entre outras despesas, tributos de qualquer natureza, frete, embalagem, etc. A empresa declara também que está de acordo com todos os requisitos exigidos no referido edital.

72.150.550/0001-06
POSSATO & POSSATO LTDA EPP
Rua Para, 490 - Centro
CEP 85.601-290 - Fco Beltrão PR

Francisco Beltrão, 13 de abril de 2018.


POSSATTO & POSSATTO LTDA-EPP
DENTAL MED CHICO.
ROGERIO POSSATTO - Sócio Gerente
R.G.: 1.855.326, SSP/SC
CPF: 605.159.539-20

Rua: Rua Para, n.º 490 - Centro - CEP: 85601-290
Francisco Beltrão/ PR - Telefone/Fax: (0xx46) 3057-1881
C.N.P.J.: 72.150.550/0001-06 e-mail: dentalmedchico@outlook.com

707

PARA:
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
A/C: Comissão Permanente de Licitações
RUA AVENIDA BRASIL, N.º 1431
CEP: 85710-000 - SANTO ANTONIO DO SUDOESTE PR
PREGÃO PRESENCIAL N° 021/2018
ABERTURA 17/04/2018 AS 09:00 HORAS

ENVELOPE N° 01 - PROPOSTA
PROPONENTE: POSSATTO & POSSATTO LTDA-EPP
C.N.P.J.: 72.150.550/0001-06 FONE: (46) 30571881
RUA PARA, N.º 490 - CENTRO - FRANCISCO BELTRÃO PR

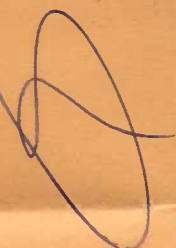
Município de Santo Antonio
do Sudoeste - PR

RECEBIDO

Em: 17/04/2018

Horário: 08h : 35m

Comissão de Licitações



82.225.947/0001-65
A.G. KIENEN E CIA LTDA
RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87
96.503-350 - BAIRRO FRARON
PATO BRANCO - PR

Município de Santo Antonio do Sudoeste
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 82.225.947/0001-65 Fornecedor: A. G. KIENEN & CIA. LTDA.
 Endereço: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS 87 - FRARON - Pato Branco/PR - CEP 85503-350
 Inscrição Estadual: 3160323204
 Representante: RICARDO AGENOR GERONIMO CALDART
 Endereço representante: RUA ITABIRA 1700 - CENTRO - Pato Branco/PR - CEP 85505-000
 E-mail representante: LICITACAO@AGKVIDA.COM.BR
 Banco: 1 - BB

E-mail: LICITACAO@AGKVIDA.COM.BR
 Telefone: 46-3224-2100 Fax: 46-3224-2100
 Celular:
 Telefone contador:
 RG: 90713507

Telefone representante: 46-3224-2100

Lote: 001 Lote 001 Agência: 495-2 - PATO BRANCO - Pato Bragado/PR Conta: 18547-7

Data de abertura: 1/2/2003

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	ACEBROFILINA 10MG/ML-ADULTO 120ML	2.500,00	FRAS	5,81			0,00	0,00
002	ACEBROFILINA 5MG/ML - INFANTIL 120ML	2.500,00	FRAS	3,88			0,00	0,00
003	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA	200,00	AMP	23,00			0,00	0,00
004	ACICLOVIR 200 MG	2.000,00	COM	0,45	PHARLAB		0,24	480,00
005	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	300.000,0	COM	0,04			0,00	0,00
006	ACIDO FOLICO 5MG	30.000,00	COM	0,09			0,00	0,00
007	ACIDO FOLINICO 10MG	2.500,00	COM	2,60			0,00	0,00
008	ALBENDAZOL 400 MG	2.000,00	COM	0,52			0,00	0,00
009	ALBENDAZOL 40MG/ML 10 ML	1.000,00	FRAS	2,30			0,00	0,00
010	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	1.000,00	COM	0,46			0,00	0,00
011	ALOPURINOL 300 MG	5.000,00	COM	0,19			0,00	0,00
012	AMBROXOL 3MG/ML - INFANTIL 100ML	2.500,00	FRAS	3,10			0,00	0,00
013	AMBROXOL 6MG/ML - ADULTO 100ML	2.500,00	FRAS	3,20			0,00	0,00
014	AMINOFILINA 100 MG	35.000,00	COM	0,11			0,00	0,00
015	AMIODARONA 200 MG	60.000,00	COM	0,49			0,00	0,00
016	AMOXICILINA 500 MG	45.000,00	COM	0,22			0,00	0,00
	CÁPSULA OU COMPRIMIDO							
017	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 150ML	1.500,00	FRAS	7,20			0,00	0,00
018	AMOXICILINA+CLAVULANATO 250+62,5MG/75ML	1.000,00	FRAS	18,00			0,00	0,00
019	AMOXICILINA+CLAVULANATO 500+125MG	15.000,00	COM	1,40	EMS		1,10	16.500,00
020	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML	400,00	FRAS	5,60			0,00	0,00
021	AMPICILINA 500MG	30.000,00	COM	0,32			0,00	0,00
022	ANTICONCEPCIONAL - LEVONORGESTREL 0,10MG + ETINILESTRADIOL COM 21 COMP.	350,00	CART	7,60			0,00	0,00
023	ANTICONCEPCIONAL - 6 DRÁGEAS CONTENDO 0,05MG DE 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; 5 DRÁGEAS CONTENDO 0,075MG DE LEVONORGESTREL E 0,04 MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; E 10 DRÁGEAS DE 0,125MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA. (CARTELA COM 21 COMP.)	2.000,00	CART	15,00	BAYER		7,25	14.500,00
024	ANTICONCEPCIONAL LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG C/21 COMP	2.000,00	CART	11,00			0,00	0,00
025	AZATIOPRINA 500MG CARTELA COM 10 COMPRIMIDOS	1.000,00	COM	3,43			0,00	0,00
026	AZITROMICINA 500 MG	5.000,00	COM	0,72			0,00	0,00
027	AZITROMICINA SUSPENSÃO 200MG/5ML COM	800,00	FRAS	7,52			0,00	0,00



82.225.947/0001-65
A.G. KIENEN E CIA LTDA
 RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87
 85.503-350 - BAIRRO FRARON - PATO BRANCO - PR

Município de Santo Antonio do Sudoeste
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 82.225.947/0001-65 Fornecedor: A. G. KIENEN & CIA. LTDA.

Endereço: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS 87 - FRARON - Pato Branco/PR - CEP 85503-350

Inscrição Estadual: 3160323204

Representante: RICARDO AGENOR GERONIMO CALDART

CPF: 066.694.269-25

Endereço representante: RUA ITABIRA 1700 - CENTRO - Pato Branco/PR - CEP 85505-000

E-mail representante: LICITACAO@AGKVIDA.COM.BR

Banco: 1 - BB

E-mail: LICITACAO@AGKVIDA.COM.BR

Telefone: 46-3224-2100

Fax: 46-3224-2100

Celular:

Telefone contador:

RG: 90713507

Telefone representante: 46-3224-2100

Lote: 001 Lote 001

Agência: 495-2 - PATO BRANCO - Pato Bragado/PR

Conta: 18547-7

Data de abertura: 1/2/2003

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
028	DILUENTE E SERINGA DOSADORA, FRASCO 15ML	100,00	FRAS	52,00	CHIESI		46,25	4.625,00
029	BECLOMETASONA 250MCG/DOSE INALATÓRIO - USO ORAL DOSES	100,00	FRAS	46,00	GSK		46,00	4.600,00
030	BENZILPENICILINA 1.200.000UI COM DILUENTE,	2.000,00	AMP	7,50			0,00	0,00
031	BENZILPENICILINA 600.000UI COM DILUENTE,	1.000,00	AMP	6,50			0,00	0,00
032	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML SUSP. 100ML	150,00	FRAS	3,71			0,00	0,00
033	BESILATO DE ANLÓDIPINO 5 MG	50.000,00	COM	0,08			0,00	0,00
034	BROMOPRIDA 10MG	40.000,00	COM	0,25			0,00	0,00
035	BROMOPRIDA GOTAS 4MG/20ML	3.500,00	FRAS	1,57	HIPOLABOR		0,00	0,00
036	BUDESONIDA 32MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	350,00	FRAS	23,40			1,02	3.570,00
037	BUDESONIDA 64 MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	250,00	FRAS	36,00			0,00	0,00
038	BUPROPIONA 150 MG	18.000,00	CAIX	0,56	EMS		0,30	5.400,00
039	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA SÓDICA 250MG	60.000,00	COM	0,52			0,00	0,00
040	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG GOTAS 20ML	2.500,00	FRAS	17,55	HIPOLABOR		6,87	17.175,00
041	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML + DIPIRONA SÓDICA GOTAS 20ML	6.000,00	FRAS	10,30	HIPOLABOR		6,87	41.220,00
042	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG	35.000,00	COM	0,46	UNIÃO QUÍMICA		0,42	14.700,00
043	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 1500MG + 400UI (EQUIVALENTE A 600MG DE Ca++)	15.000,00	COM	0,14			0,00	0,00
044	CARBONATO DE CALCIO 500MG	15.000,00	COM	0,13			0,00	0,00
045	CARVEDILOL - 3,125MG	25.000,00	COM	0,08			0,00	0,00
046	CARVEDILOL - 25 MG	15.000,00	COM	0,13			0,00	0,00
047	CARVEDILOL - 6,25MG	35.000,00	COM	0,09			0,00	0,00
048	CARVEDILOL 12,5MG	25.000,00	COM	0,10			0,00	0,00
049	CEFALEXINA 500 MG	35.000,00	COM	0,32			0,00	0,00
050	CEFALEXINA SUSP. - 250 MG/5 ML 60ML	1.000,00	FRAS	5,60			0,00	0,00
051	CETOCONAZOL 20MG/G - SHAMPOO 100ML	400,00	FRAS	7,30			0,00	0,00
052	CICLOBENZAPRINA 10MG	200.000,0	COM	0,23			0,00	0,00
053	CINARIZINA 75 MG	40.000,00	UN	0,13	BRAINFARMA		0,00	0,00
054	CIPROFLOXACINO 500 MG	15.000,00	COM	0,26			0,12	4.800,00
055	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL 30ML	500,00	FRAS	11,25			0,00	0,00



82.225.947/0001-65
A.G. KIENEN E CIA LTDA
 RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87
 85.503-350 - BAIRRO FRARON
 PATO BRANCO - PR

Município de Santo Antonio do Sudoeste
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 82.225.947/0001-65 Fornecedor: A. G. KIENEN & CIA. LTDA.
 Endereço: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS 87 - FRARON - Pato Branco/PR - CEP 85503-350
 Inscrição Estadual: 3160323204
 Representante: RICARDO AGENOR GERONIMO CALDART CPF: 066.694.269-25
 Endereço representante: RUA ITABIRA 1700 - CENTRO - Pato Branco/PR - CEP 85505-000
 E-mail representante: LICITACAO@AGKVIDA.COM.BR
 Banco: 1 - BB

E-mail: LICITACAO@AGKVIDA.COM.BR
 Telefone: 46-3224-2100 Fax: 46-3224-2100
 Celular: Telefone contador:

RG: 90713507
 Telefone representante: 46-3224-2100
 Conta: 18547-7
 Data de abertura: 1/2/2003

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
056	COMPLEXO B	200,000,0	COM	0,09			0,00	0,00
057	DESPACILINA 400.000UI INJETAVEL	500,00	AMP	6,30	BLAU		4,44	2.220,00
058	DEXAMETASONA - INJETAVEL 4MG/ML 2,5ML	300,00	AMP	2,15			0,00	0,00
059	DEXAMETASONA 0,1MG/ML SUSPENSÃO 100ML	2.500,00	FRAS	4,20			0,00	0,00
060	DEXAMETASONA 1MG/G CREME 10GR	1.500,00	BISN	1,60			0,00	0,00
061	DEXAMETASONA 4MG	8.000,00	COM	0,42			0,00	0,00
062	DICLOFENACO POTASSICO 50MG	100.000,0	COM	0,08			0,00	0,00
063	DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML- GOTAS 20ML	3.000,00	FRAS	3,60			0,00	0,00
064	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML INJETAVEL 3ML	4.000,00	AMP	0,85			0,00	0,00
065	DICLOFENACO SÓDICO 50MG	250.000,0	COM	0,04	VITAMED		0,03	7.500,00
066	DIGOXINA 0,25 MG	35.000,00	COM	0,08			0,00	0,00
067	DIPIRONA 500 MG	50.000,00	COM	0,11			0,00	0,00
068	DIPIRONA 500MG/ML GOTAS 10ML	2.500,00	FRAS	1,12			0,00	0,00
069	DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL 2ML	2.000,00	AMP	0,52			0,00	0,00
070	DIPROPINATO DE BETAMETASONA 5MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJETAVEL	3.000,00	AMP	3,75	BRAINFARMA		2,88	8.640,00
071	DISSULFIRAM 250 MG	10.000,00	COM	0,56	SANOFI		0,36	3.600,00
072	DOXICICLINA 100MG	8.000,00	COM	0,35			0,00	0,00
073	DROPROPINA ADULTO 15MG/5ML 120ML	2.500,00	FRAS	6,50			0,00	0,00
074	DROPROPINA INFANTIL 7,5MG/5ML 120ML	2.500,00	FRAS	6,30			0,00	0,00
075	ENALAPRIL 20 MG	20.000,00	COM	0,08			0,00	0,00
076	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL	200,00	AMP	19,20			0,00	0,00
077	ERITROMICINA 500MG	7.000,00	COM	2,85			0,00	0,00
078	ERITROMICINA 50MG/ML 60ML	500,00	FRAS	4,75			0,00	0,00
079	ESPIRAMICINA 500 MG	4.000,00	COM	4,24	SANOFI		0,00	0,00
080	ESPIRONOLACTONA - 25MG	70.000,00	COM	0,25			3,70	14.800,00
081	ESPIRONOLACTONA 100 MG	5.000,00	COM	0,52			0,00	0,00
082	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG	2.500,00	COM	1,85			0,00	0,00
083	FLUCONAZOL 150 MG	3.500,00	COM	0,56			0,00	0,00
084	FUROSEMIDA 40 MG	60.000,00	COM	0,06			0,00	0,00
085	GENTAMICINA 0,5% - COLÍRIO 5ML	300,00	FRAS	10,47			0,00	0,00
086	HIDROCORTISONA 10MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000UI/ML, FRASCO GOTEJADOR COM 10ML	500,00	FRAS	13,31			0,00	0,00



82.225.947/0001-65
A.G. KIENEN E CIA LTDA
 RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87
 85.503-350 - BAIRRO FRARON - PATO BRANCO - PR

Município de Santo Antonio do Sudoeste
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 82.225.947/0001-65 Fornecedor: A. G. KIENEN & CIA. LTDA.
 Endereço: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS 87 - FRARON - Pato Branco/PR - CEP 85503-350
 Inscrição Estadual: 3160323204

Representante: RICARDO AGENOR GERONIMO CALDART CPF: 066.694.269-25
 Endereço representante: RUA ITABIRA 1700 - CENTRO - Pato Branco/PR - CEP 85505-000
 E-mail representante: LICITACAO@AGKVIDA.COM.BR

Banco: 1 - BB Agência: 495-2 - PATO BRANCO - Pato Bragado/PR
 Conta: 18547-7

RG: 90713507
 Telefone representante: 46-3224-2100
 Telefone contador: 46-3224-2100
 Data de abertura: 1/2/2003

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
087	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5mg/ml - 100ml	1.500,00	FRAS	5,05			0,00	0,00
088	IBUPROFENO 50MG/ML (GOTAS) 30ML	2.000,00	FRAS	4,20			0,00	0,00
089	IBUPROFENO 600MG	50.000,00	COM	0,15			0,00	0,00
090	IMIPRAMINA 25 MG	10.000,00	CAIX	0,48			0,00	0,00
091	INSULINA ASPARTE 100U/ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	44,65	NOVO NORDISK		38,85	1.554,00
092	INSULINA DETEMIR 100U/ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	94,41	NOVO NORDISK		82,15	3.286,00
093	INSULINA GLARGINA 100ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	84,19	SANOFI		80,92	3.236,80
094	INSULINA LISPRO 100ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	46,44	LILLY		33,99	1.359,60
095	ÍODETO DE POTÁSSIO 20MG/ML 100ML	600,00	FRAS	2,82			0,00	0,00
096	ISOSSORBIDA - 5MG	20.000,00	COM	0,35			0,00	0,00
097	ISOSSORBIDA 20 MG	4.000,00	COM	0,26			0,00	0,00
098	ITRACONAZOL 100MG	3.500,00	COM	2,66			0,00	0,00
099	IVERMECTINA 6MG	300,00	COM	0,24			0,00	0,00
100	LANCETA DESCARTÁVEL PARA PUNÇÃO DIGITAL, ESTÉRIL, EM AÇO INOXIDÁVEL E QUE DISPENSA USO DE LACENTA	25.000,00	UN	0,32			0,00	0,00
101	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG	2.000,00	COM	1,76	ROCHE		1,27	2.540,00
102	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG+50MG	15.000,00	COM	2,56	ACHÉ		2,24	33.600,00
103	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG + 25MG	2.000,00	COM	1,31			0,00	0,00
104	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG CAPSULA DE LIBERAÇÃO	2.000,00	UN	2,08	ROCHE		1,89	3.780,00
105	LEVOTIROXINA 100 MG	20.000,00	COM	0,20	MERCK		0,13	2.600,00
106	LEVOTIROXINA 25 MG	28.000,00	COM	0,20	MERCK		0,14	3.920,00
107	LEVOTIROXINA 50MG	28.000,00	COM	0,23	MERCK		0,16	4.480,00
108	LORATADINA 10MG	15.000,00	COM	0,08			0,00	0,00
109	LORATADINA 1MG/ML - SUSPENÇÃO 100ML	1.200,00	FRAS	3,10			0,00	0,00
110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML	2.500,00	FRAS	1,45			0,00	0,00
111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	12.000,00	COM	0,12			0,00	0,00
112	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,125MG	2.000,00	COM	1,05			0,00	0,00
113	MEBENDAZOL 100 MG	5.000,00	COM	0,11			0,00	0,00
114	MEBENDAZOL 20MG/ML (SUSPENÇÃO) 30ML	1.500,00	FRAS	3,50			0,00	0,00
115	METILDOPA 250 MG	80.000,00	UN	0,80			0,00	0,00
116	METILDOPA 500 MG	80.000,00	COM	1,12			0,00	0,00
117	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG	10.000,00	COM	1,42	NOVARTIS		1,11	11.100,00
118	METOCLOPRAMIDA 10 MG	10.000,00	COM	0,20			0,00	0,00
119	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS 10ML	1.500,00	FRAS	0,96			0,00	0,00



[Handwritten signature in blue ink]

711

82.225.947/0001-65
A.G. KIENEN E CIA LTDA
RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87
95.503-350 - BAIRRO FRARON
PATO BRANCO - PR

Município de Santo Antonio do Sudoeste
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 82.225.947/0001-65 Fornecedor : A. G. KIENEN & CIA. LTDA.
Endereço : RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS 87 - FRARON - Pató Branco/PR - CEP 85503-350
Inscrição Estadual: 3160323204

E-mail: LICITACAO@AGKVIDA.COM.BR
Telefone: 46-3224-2100 Fax: 46-3224-2100 Celular:
Telefone contador:

RG: 90713507

CPF: 066.694.269-25

Representante: RICARDO AGENOR GERONIMO CALDART

Endereço representante: RUA ITABIRA 1700 - CENTRO - Pató Branco/PR - CEP 85505-000

Telefone representante: 46-3224-2100

E-mail representante: LICITACAO@AGKVIDA.COM.BR

Data de abertura: 1/2/2003

Conta: 18547-7

Agência: 495-2 - PATO BRANCO - Pató Bragado/PR

Banco: 1 - BB

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
120	METOPROLOL (SUCCINATO) 50MG O DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	2.500,00	COM	3,20	ASTRA		0,71	1.775,00
121	METOPROLOL (TARTARATO) 100MG	4.000,00	COM	0,45			0,00	0,00
122	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100MG/G 80G C/ 10 APLICADORES	500,00	BISN	9,50			0,00	0,00
123	METRONIDAZOL 250 MG	10.000,00	COM	0,21			0,00	0,00
124	MIKANIA GLOMERATA SPRENGIL (GUACO) SOLUÇÃO ORAL/XAROPE	1.500,00	FRAS	12,00			0,00	0,00
125	NEOMICINA 5MG/G+ BACITRACINA 250UI/G - POMADA 10G	4.000,00	BISN	1,50			0,00	0,00
126	NIFEDIPINO 20 MG	300.000,0	UN	0,09			0,00	0,00
127	NIMESULIDA 100 MG	300.000,0	COM	0,12			0,00	0,00
128	NISTATINA 100.000 UI/ML SOLUÇÃO ORAL 50ML	600,00	FRAS	4,50			0,00	0,00
129	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL 80G	1.500,00	BISN	7,30			0,00	0,00
130	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL 80G C/ 14 APLICADORES	400,00	BISN	11,15			0,00	0,00
131	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLOGICO 30G	500,00	TUBO	3,40			0,00	0,00
132	NITROFURANTOINA 100 MG	5.000,00	CAPS	0,60			0,00	0,00
133	NORETISTERONA 0,35 MG	150,00	CART	11,00			0,00	0,00
134	OLEO MINERAL 100ML	1.000,00	FRAS	5,20			0,00	0,00
135	OMEPRAZOL 20 MG	300.000,0	COM	0,09			0,00	0,00
136	ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4MG COMPRIMIDO/DISPERSIVEL	2.000,00	COM	3,85			0,00	0,00
137	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15 ML	1.500,00	FRAS	2,05			0,00	0,00
138	PARACETAMOL 500MG	180.000,0	COM	0,07	HIPOLABOR		0,04	7.200,00
139	PAROXETINA 20 MG	30.000,00	COM	0,42			0,00	0,00
140	PASTA DAGUA (SEM MENTOL) 100G	200,00	FRAS	4,78			0,00	0,00
141	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG	1.000,00	COM	0,75			0,00	0,00
142	PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO 60ML	1.500,00	FRAS	4,60			0,00	0,00
143	PIRIMETAMINA 25 MG	6.000,00	COM	0,15			0,00	0,00
144	PREDNISONA 20 MG	25.000,00	COM	0,42	BRAINFARMA		0,17	4.250,00
145	PREDNISONA 3MG/ML SUSPENSÃO 60ML	2.000,00	FRAS	6,50			0,00	0,00
146	PREDNISONA 5MG	25.000,00	COM	0,37	CRISTÁLIA		0,11	2.750,00
147	RANITIDINA 150MG	15.000,00	COM	0,32			0,00	0,00
148	RETINOL 5000UI/COLECALCIFEROL 900UI/OXIDO DE ZINCO 150MG 45G	1.500,00	BISN	4,60			0,00	0,00



Município de Santo Antonio do Sudoeste
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 82.225.947/0001-65 Fornecedor: A. G. KIENEN & CIA. LTDA.
Endereço: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS 87 - FRARON - Pato Branco/PR - CEP 85503-350
Inscrição Estadual: 3160323204

E-mail: LICITACAO@AGKVIDA.COM.BR

Telefone: 46-3224-2100 Fax: 46-3224-2100 Celular:

Telefone contador:

Representante: RICARDO AGENOR GERONIMO CALDART

CPF: 066.694.269-25

RG: 90713507

Endereço representante: RUA ITABIRA 1700 - CENTRO - Pato Branco/PR - CEP 85505-000

E-mail representante: LICITACAO@AGKVIDA.COM.BR

Telefone representante: 46-3224-2100

Banco: 1 - BB

Agência: 495-2 - PATO BRANCO - Pato Bragado/PR

Conta: 18547-7

Data de abertura: 1/2/2003

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Lote	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
149	RISPERIDONA 1 MG	001	5.000,00	CAIX	0,56			0,00	0,00
150	SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE 120ML		2.000,00	FRAS	2,30			0,00	0,00
151	SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSE C/200 DOSES		700,00	FRAS	11,10			0,00	0,00
152	SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 100 UNIDADES COM AGULHA 8MM		25.000,00	UN	0,83			0,00	0,00
153	SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 50 UNIDADES COM AGULHA 6MM		25.000,00	UN	1,34			0,00	0,00
154	SERTRALINA 50 MG		25.000,00	UN	0,21			0,00	0,00
155	SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 10ML		5.000,00	FRAS	1,96	HIPOLABOR		0,00	0,00
156	SIN/ASTATINA 20MG		150.000,0	COM	0,11			1,06	5.300,00
157	SIN/ASTATINA 40 MG		120.000,0	COM	0,21			0,00	0,00
158	SORO PARA REIDRATAÇÃO ORAL (GLORETO DE SÓDIO 3,5G + CLORETO DE POTASSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + GLICOSE 20G) COM 27,9G, ENVELOPE		3.000,00	ENV	1,15			0,00	0,00
159	SULFADIAZINA 500 MG		4.000,00	COM	0,52			0,00	0,00
160	SULFADIAZINA DE PRATA - 10MG/G 30GR		1.000,00	BISN	6,30			0,00	0,00
161	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 200MG/5ML + 40MG/5ML 100ML		600,00	FRAS	2,85			0,00	0,00
162	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 400/80MG		15.000,00	COM	0,15			0,00	0,00
163	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G		4.000,00	CAIX	1,90	EMS		0,00	0,00
164	SULFATO FERROSO 40MG DE Fe II		40.000,00	COM	0,05			1,29	5.160,00
165	SULFATO FERROSO SUSPENSÃO 12,5MG/2,5ML 60ML		1.000,00	FRAS	7,00			0,00	0,00
166	VARFARINA (SODICA) 5MG		3.000,00	COM	0,23			0,00	0,00
167	VENLAFAXINA 150 MG		8.000,00	CAIX	2,20			0,00	0,00
168	VENLAFAXINA 75 MG		10.000,00	UN	1,20			0,00	0,00
169	VERAPAMIL 80MG		10.000,00	COM	0,12			0,00	0,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 262.221,40

TOTAL DA PROPOSTA : 262.221,40

PROMEDIC - A. G. Kienem e Cia Ltda.

Ricardo Caldart

A. G. KIENEN & CIA. LTDA.
CNPJ: 82.225.947/0001-65

82.225.947/0001-65
A.G. KIENEN E CIA LTDA
RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87
85.503-350 - BAIRRO FRARON
PATO BRANCO - PR

Validade da proposta: 60 dias
Prazo de entrega: 5 dias

PREGÃO PRESENCIAL Nº 21/2018

DADOS

- Razão Social: A. G. KIENEN & CIA LTDA.
Endereço: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS Nº 87.
Cidade: PATO BRANCO - Estado: PARANÁ - CEP: 85.503.350.
Telefone: (46) 3224 – 2100 Fax: (46) 46 3224 - 2100.
CNPJ: 82.225.947/0001-65.
I.E. 31603232-04.
- Nome completo da pessoa que assinará o contrato: ADEMIR GERALDO KIENEN.
Endereço: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS Nº 87, BAIRRO FRARON, PATO BRANCO – PR.
Cargo que a pessoa ocupa na empresa: SÓCIO ADMINISTRADOR.
RG nº: 10.167.901-2 SSP PR - CPF nº: 329.374.669-15.
- Dados Bancários: BANCO DO BRASIL AG: 0495-2 C/C: 18547-7.
- Nome da pessoa para contatos: RICARDO CALDART.
Telefone: (46) 3224 - 2100 - E-mail: licitacao@agkvida.com.br

Por ser a expressão da verdade, firma o presente.

Pato Branco – PR, 12 de Abril de 2018.

PROMEDIC - A. G. Kienen e Cia Ltda.

Ricardo Caldart

A.G. KIENEN & CIA. LTDA.
Ricardo A. G. Caldart
Representante Legal
RG 9.071.350-7 SSP PR

82.225.947/0001-65
A.G. KIENEN E CIA LTDA
RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87
85.503-350 - BAIRRO FRARON
PATO BRANCO - PR

715
9

AGKVIDA
promedic

PREGÃO PRESENCIAL Nº 21/2018

PROPOSTA DE PREÇOS

SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR

ABRIL – 2018



716

9

ENVELOPE PROPOSTA - ENVELOPE N°.01
PREGÃO PRESENCIAL Nº 021/2018
DATA DE ABERTURA: 17/04/2018, AS 09:00 HORAS
A. G. KIENEN & CIA LTDA
CNPJ: 82.225.947/0001-65

A/C: DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES.

Município de Santo Antonio
do Sudoeste - PR

RECEBIDO

Em: 17/04/2018

Horário: 08h:23m

Comissão de Licitações

NOVO ENDEREÇO
RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87
BAIRRO FRARON - CEP 85.503-350



Município de Santo Antonio do Sudoeste
Estado do Paraná

TERMO DE ABERTURA DE III VOLUME DO PROCESSO LICITATÓRIO
PREGÃO PRESENCIAL N° 021/2018

Aos 17 de abril de 2018, é aberto o III Volume do Processo Licitatório PREGÃO PRESENCIAL N° 021/2018, de 19 de março de 2018, que tem como a primeira folha a de n° 717, ficando o II Volume com páginas de 447 a 716, que corresponde a este termo.

HELLEN MARINA PRUNZEL
Presidente da Comissão de Licitações

Município de Santo Antonio do Sudoeste
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.924.435/0001-10 Fornecedor : DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPILARES LTDA-EPP
Endereço : RUA MALU 4458 - ZONA 1 - UMJARAMA/PR - CEP 87501-140
Inscrição Estadual: 902.13997-41

E-mail: contato.dimensaohospitalar@gmail.com
Telefone: 44 3621-8181 Fax: 44 3621-8181 Celular:
Telefone contador: 44 3029-7405

Representante: EDUARDO JOSÉ PRANCO CPF: 795.143.409-49 RG: 4.676.294-0

Endereço representante: AVENIDA LINDRINA 3390 BLOCO C - APARTAMENTO 14- CONDOMIO GREEN PARK - CENTRO - UMJARAMA/PR - CEP 87.50-2-2 Telefone representante:

E-mail representante: eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com

Banco: 1 - BB Agência: 645-9 - - UMJARAMA/PR Conta: 12094-4 Data de abertura:

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtd.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	ACEROFILINA 10MG/ML-ADULTO 120ML	2.500,00	FRAS	5,81	BRAINFARMA	5,06	12.650,00
002	ACEROFILINA 5MG/ML - INFANTIL 120ML	2.500,00	FRAS	3,88	PRATI	2,93	7.325,00
003	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA	200,00	AMP	23,00		0,00	0,00
004	AGICLOVIR 200 MG	2.000,00	COM	0,45	PHARLB	0,33	660,00
005	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	300.000,0	COM	0,04	IMEC	0,03	9.000,00
006	ACIDO FOLICO 5MG	30.000,00	COM	0,09	NATULAB	0,05	1.500,00
007	ACIDO FOLINICO 10MG	2.500,00	COM	2,60		0,00	0,00
008	ALBENDAZOL 400 MG	2.000,00	COM	0,52	PRATI	0,39	780,00
009	ALBENDAZOL 40MG/ML 10 ML	1.000,00	FRAS	2,30	PRATI	1,15	1.150,00
010	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	1.000,00	COM	0,46		0,00	0,00
011	ALOPURINOL 300 MG	5.000,00	COM	0,19	PRATI	0,17	850,00
012	AMBROXOL 3MG/ML - INFANTIL 100ML	2.500,00	FRAS	3,10	NATULAB	1,77	4.425,00
013	AMBROXOL 6MG/ML - ADULTO 100ML	2.500,00	FRAS	3,20	NATULAB	1,77	4.425,00
014	AMINOFILINA 100 MG	35.000,00	COM	0,11		0,00	0,00
015	AMIODARONA 200 MG	60.000,00	COM	0,49	GEOLAB	0,49	29.400,00
016	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO	45.000,00	COM	0,22	PRATI	0,17	7.650,00
017	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 150ML	1.500,00	FRAS	7,20	PRATI	7,00	10.500,00
018	AMOXICILINA+CLAVULANATO 250+62.5MG/75ML	1.000,00	FRAS	18,00		0,00	0,00
019	AMOXICILINA+CLAVULANATO 500+125MG	15.000,00	COM	1,40		0,00	0,00
020	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML	400,00	FRAS	5,60	PRATI	4,08	1.632,00
021	AMPICILINA 500MG	30.000,00	COM	0,32	PRATI	0,25	7.500,00
022	ANTICONCEPCIONAL - LEVONORGESTREL 0,10MG + ETINILESTRADIOL 0,02MG COM 21 COMP.	350,00	CART	7,60		0,00	0,00
023	ANTICONCEPCIONAL - 6 DRÁGEAS CONTENDO 0,05MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; 5 DRÁGEAS CONTENDO 0,075MG DE LEVONORGESTREL E 0,04 MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; E 10 DRÁGEAS DE 0,125MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA. (CARTELA COM 21 COMP.)	2.000,00	CART	15,00	BAYER	8,26	16.520,00
024	ANTICONCEPCIONAL LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG C/21 COMP	2.000,00	CART	11,00	BAYER	7,09	14.180,00
025	AZATIOPRINA 500MG CARTELA COM 10 COMPRIMIDOS	1.000,00	COM	3,43	CRISTALIA	1,09	1.090,00

Município de Santo Antonio do Sudoeste
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.924.435/0001-10 **Fornecedor:** DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA-EPP
Endereço: RUA MALU 4458 - ZONA I - UMJARAMA/PR - CEP 87501-140
Inscrição Estadual: 902.13997-41

E-mail: contato.dimensaohospitalar@gmail.com
Telefone: 44 3621-8181 **Fax:** 44 3621-8181 **Celular:**

Representante: EDUARDO JOSÉ PRANDO **Contador:** CHRISTIAN LEANDRO EDUARDO

Telefone contador: 44 3029-7405

Endereço representante: AVENIDA LINDRINA 3390 BLOCO C - APARTAMENTO 14- CONDOMIO GREEN PARK - CENTRO - UMJARAMA/PR - CEP 87.50-2-2
E-mail representante: eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com

Telefone representante:

Banco: 1 - BB **Agência:** 645-9 - - UMJARAMA/PR **Conta:** 12094-4

Data de abertura:

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
026	AZITROMICINA 500 MG	5,000,00	COM	0,72	MEDQUIMICA	0,66	3.300,00
027	AZITROMICINA SUSPENSÃO 200MG/5ML COM DILUENTE E SERINGA DOSADORA, FRASCO 15ML	800,00	FRAS	7,52	PRATI	6,30	5.040,00
028	BECLOMETASONA 250MCG/DOSE INALATÓRIO - USO ORAL	100,00	FRAS	52,00		0,00	0,00
029	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE AEROSOL ORAL, C/ 200 DOSES	100,00	FRAS	46,00		0,00	0,00
030	BENZILPENICILINA 1.200.000UI COM DILUENTE,	2.000,00	AMP	7,50		0,00	0,00
031	BENZILPENICILINA 600.000UI COM DILUENTE,	1.000,00	AMP	6,50		0,00	0,00
032	BENZOLMETRONIDAZOL 40MG/ML SUSP. 100ML	150,00	FRAS	3,71		0,00	0,00
033	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG	50.000,00	COM	0,08	GEOLAB	0,05	2.500,00
034	BROMOPRIDA 10MG	40.000,00	COM	0,25	PRATI	0,18	7.200,00
035	BROMOPRIDA GOTAS 4MG/20ML	3.500,00	FRAS	1,57	MARIOL	1,06	3.710,00
036	BUDESONIDA 32MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	350,00	FRAS	23,40	BIOSINTETICA	18,31	6.408,50
037	BUDESONIDA 64 MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	250,00	FRAS	36,00	BIOSINTETICA	36,00	9.000,00
038	BUPROPIONA 150 MG	18.000,00	CAIX	0,56		0,00	0,00
039	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG +DIPIRONA SÓDICA 250MG	60.000,00	COM	0,52	BRAINFARMA	0,38	22.800,00
040	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG GOTAS 20ML	2.500,00	FRAS	17,55	HIPOLABOR	7,72	19.300,00
041	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML+ DIPIRONA SODICA 333,4MG/ML GOTAS 20ML	6.000,00	FRAS	10,30	BRAINFARMA	5,05	30.300,00
042	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG	35.000,00	COM	0,46		0,00	0,00
043	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 1500MG + 400UI (EQUIVALENTE A 600MG DE Ca++)	15.000,00	COM	0,14		0,00	0,00
044	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	15.000,00	COM	0,13	IMEC	0,05	750,00
045	CARVEDILOL - 3,125MG	25.000,00	COM	0,08		0,00	0,00
046	CARVEDILOL - 25 MG	15.000,00	COM	0,13		0,00	0,00
047	CARVEDILOL - 6,25MG	35.000,00	COM	0,09		0,00	0,00
048	CARVEDILOL 12,5MG	25.000,00	COM	0,10		0,00	0,00
049	CEFALEXINA 500 MG	35.000,00	COM	0,32		0,00	0,00
050	CEFALEXINA SUSP. - 250 MG/5 ML 60ML	1.000,00	FRAS	5,60		0,00	0,00
051	CETOCONAZOL 20MG/G - SHAMPOO 100ML	400,00	FRAS	7,30		0,00	0,00
052	CICLOBENZAPRINA 10MG	200.000,0	COM	0,23	BRAINFARMA	0,23	46.000,00

Município de Santo Antonio do Sudoeste
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.924.435/0001-10 **Fornecedor :** DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA-EPP
Endereço : RUA MALU 4458 - ZONA I - UMJARAMA/PR - CEP 87501-140
Inscrição Estadual: 902.13997-41

E-mail: contato.dimensaohospitalar@gmail.com
Telefone: 44 3621-8181 **Fax:** 44 3621-8181 **Celular:**

Representante: EDUARDO JOSÉ PRANDO **Contador:** CHRISTIAN LEANDRO EDUARDO **Telefone contador:** 44 3029-7405

CPF: 795.143.409-49 **RG:** 4.676.294-0

Endereço representante: AVENIDA LINDRINA 3390 BLOCO C - APARTAMENTO 14- CONDOMIO GREEN PARK - CENTRO - UMJARAMA/PR - CEP 87.50-2-2
E-mail representante: eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com

Telefone representante:

Agência: 645-9 - - UMJARAMA/PR

Conta: 12094-4

Data de abertura:

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Nº	Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
053		CINARIZINA 75 MG	40.000,00	UN	0,13	BRAINFARMA	0,11	4.400,00
054		CIPROFLOXACINO 500 MG	15.000,00	COM	0,26	PRATI	0,23	3.450,00
055		CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL 30ML	500,00	FRAS	11,25	NATULAB	0,81	405,00
056		COMPLEXO B	200.000,0	COM	0,09	CRISTALIA	0,09	18.000,00
057		DESPACILINA 400.000UI INJETAVEL	500,00	AMP	6,30		0,00	0,00
058		DEXAMETASONA - INJETÁVEL 4MG/ML 2,5ML	300,00	AMP	2,15		0,00	0,00
059		DEXAMETASONA 0,1MG/ML SUSPENSÃO 100ML	2.500,00	FRAS	4,20	SOBRAL	1,45	3.625,00
060		DEXAMETASONA 1MG/G CREME 10GR	1.500,00	BISN	1,60	SOBRAL	0,95	1.425,00
061		DEXAMETASONA 4MG	8.000,00	COM	0,42	EMS	0,29	2.320,00
062		DICLOFENACO POTASSICO 50MG	100.000,0	COM	0,08	BRAINFARMA	0,06	6.000,00
063		DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML- GOTAS 20ML	3.000,0	FRAS	3,60	VITAMEDIC	3,06	9.180,00
064		DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML INJETAVEL 3ML	4.000,00	AMP	0,85	HYPOFARMA	0,73	2.920,00
065		DICLOFENACO SODICO 50MG	250.000,0	COM	0,04	PRATI	0,04	10.000,00
066		DIGOXINA 0,25 MG	35.000,00	COM	0,08	PHARLAB	0,06	2.100,00
067		DIPIRONA 500 MG	50.000,00	COM	0,11	PRATI	0,08	4.000,00
068		DIPIRONA 500MG/ML GOTAS 10ML	2.500,00	FRAS	1,12	NATULAB	0,77	1.925,00
069		DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL 2ML	2.000,00	AMP	0,52	SANTISA	0,42	840,00
070		DIPROPINATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+ FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJETAVEL	3.000,00	AMP	3,75	BRAINFARMA	2,50	7.500,00
071		DISSULFIRAM 250 MG	10.000,00	COM	0,56	SANOFI	0,39	3.900,00
072		DOXICICLINA 100MG	8.000,00	COM	0,35	PHARLAB	0,15	1.200,00
073		DROPROPIZINA ADULTO 15MG/5ML 120ML	2.500,00	FRAS	6,50	BRAINFARMA	3,57	8.925,00
074		DROPROPIZINA INFANTIL 7,5MG/5ML 120ML	2.500,00	FRAS	6,30	BRAINFARMA	2,91	7.275,00
075		ENALAPRIL 20 MG	20.000,00	COM	0,08	MEDQUIMICA	0,06	1.200,00
076		ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML	200,00	AMP	19,20		0,00	0,00
077		ERITROMICINA 500MG	7.000,00	COM	2,85		0,00	0,00
078		ERITROMICINA 50MG/ML 60ML	500,00	FRAS	4,75	PRATI	0,00	0,00
079		ESPIRAMICINA 500 MG	4.000,00	COM	4,24	SANOFI	4,75	2.375,00
080		ESPIRONOLACTONA - 25MG	70.000,00	COM	0,25	GERMED	3,99	15.960,00
081		ESPIRONOLACTONA 100 MG	5.000,00	COM	0,52	HIPOLABOR	0,21	14.700,00
082		ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG	2.500,00	COM	1,85		0,41	2.050,00
083		FLUCONAZOL 150 MG	3.500,00	COM	0,56	MEDQUIMICA	0,00	0,00
								1.575,00

719

Município de Santo Antonio do Sudoeste
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.924.435/0001-10 **Fornecedor :** DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA-EPP
Endereço : RUA MALU 4458 - ZONA 1- UMUJARAMA/PR - CEP 87501-140
Inscrição Estadual: 902.13997-41

E-mail: contato.dimensaohospitalar@gmail.com
Telefone: 44 3621-8181 **Fax:** 44 3621-8181 **Celular:**

Representante: EDUARDO JOSÉ PRANDO **Contador:** CHRISTIAN LEANDRO EDUARDO
CPF: 795.143.409-49 **RG:** 4.676.294-0

Endereço representante: AVENIDA LINDRINA 3390 BLOCO C - APARTAMENTO 14- CONDOMIO GREEN PARK - CENTRO - UMUJARAMA/PR - CEP 87.50-2-2
E-mail representante: eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com

Banco: 1 - BB **Agência:** 645-9 - - UMUJARAMA/PR **Conta:** 12094-4

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
084	FUROSEMIDA 40 MG	60.000,00	COM	0,06	PRATI	0,04	2.400,00
085	GENTAMICINA 0,5% - COLÍRIO 5ML	300,00	FRAS	10,47	ALLEGRA	8,91	2.673,00
086	HIDROCORTISONA 10MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000UJ/ML, FRASCO GOTEJADOR COM 10ML	500,00	FRAS	13,31	FOM	11,08	5.540,00
087	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5mg/ml - 100ml	1.500,00	FRAS	5,05	NATULAB	1,93	2.895,00
088	IBUPROFENO 50MG/ML (GOTAS) 30ML	2.000,00	FRAS	4,20	NATULAB	1,18	2.360,00
089	IBUPROFENO 600MG	50.000,00	COM	0,15	PRATI	0,14	7.000,00
090	IMPRAFINA 25 MG	10.000,00	CAIX	0,48	CRISTALIA	0,29	2.900,00
091	INSULINA ASPARTE 100UJ/ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	44,65	NOVO NORDISK	41,78	1.671,20
092	INSULINA DETEMIR 100UJ/ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	94,41	NOVO NORDISK	88,34	3.533,60
093	INSULINA GLARGINA 100ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	84,19	SANOFI	84,19	3.367,60
094	INSULINA LISPRO 100ML CANETA N/D 3ML	40,00	UN	46,44		0,00	0,00
095	IODETO DE POTASSIO 20MG/ML 100ML	600,00	FRAS	2,82	SOBRAL	2,05	1.230,00
096	ISSORRIBIDA - 5MG	20.000,00	COM	0,35	SIGMA PHAR	0,30	6.000,00
097	ISSORRIBIDA 20 MG	4.000,00	COM	0,28	ZYDIUS	0,08	320,00
098	ITRACONAZOL 100MG	3.500,00	COM	2,66		0,00	0,00
099	IVERMECTINA 6MG	300,00	COM	0,24		0,00	0,00
100	LANCETA DESCARTÁVEL PARA PUNÇÃO DIGITAL, ESTÉRIL, EM AÇO INOXIDÁVEL E QUE DISPENSA USO DE LACETA	25.000,00	UN	0,32	G-TECH	0,22	5.500,00
101	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG	2.000,00	COM	1,76		0,00	0,00
102	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG+50MG	15.000,00	COM	2,56	ACHE	2,23	33.450,00
103	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG + 25MG	2.000,00	COM	1,31		0,00	0,00
104	LEVODOPA +BENSERAZIDA 100MG + 25MG CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	2.000,00	UN	2,08	ROCHE	2,04	4.080,00
105	LEVOTIROXINA 100 MG	20.000,00	COM	0,20	MERCK	0,14	2.800,00
106	LEVOTIROXINA 25 MG	28.000,00	COM	0,20	MERCK	0,15	4.200,00
107	LEVOTIROXINA 50MG	28.000,00	COM	0,23	MERCK	0,17	4.760,00
108	LORATADINA 10MG	15.000,00	COM	0,08		0,00	0,00
109	LORATADINA 1MG/ML - SUSPENSÃO 100ML	1.200,00	FRAS	3,10	MARIOL	2,18	2.616,00
110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML	2.500,00	FRAS	1,45	NATULAB	1,31	3.275,00
111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	12.000,00	COM	0,12	BRAINFARMA	0,10	1.200,00
112	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,125MG	2.000,00	COM	1,05		0,00	0,00
113	MEBENDAZOL 100 MG	5.000,00	COM	0,11		0,00	0,00

Município de Santo Antonio do Sudoeste
 Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.924.435/0001-10 **Fornecedor:** DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPILARES LTDA-EPP
Endereço: RUA MALU 4458 - ZONA I - UMJARAMA/PR - CEP 87501-140
Inscrição Estadual: 902.13997-41

E-mail: contato.dimensaohospitalar@gmail.com
Telefone: 44 3621-8181 **Fax:** 44 3621-8181 **Celular:**

Representante: EDUARDO JOSÉ PRANDO **Contador:** CHRISTIAN LEANDRO EDUARDO
CPF: 795.143.409-49 **RG:** 4.676.294-0

Telefone contator: 44 3029-7405

Endereço representante: AVENIDA LINDRINA 3390 BLOCO C - APARTAMENTO 14- CONDOMIO GREEN PARK - CENTRO - UMJARAMA/PR - CEP 87.50-2-2
E-mail representante: eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com

Telefone representante:

Banco: 1 - BB

Agência: 645-9 - - UMJARAMA/PR

Conta: 12094-4

Data de abertura:

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
114	MEBENDAZOL 20MG/ML (SUSPENSÃO) 30ML	1.500,00	FRAS	3,50	SOBRAL	1,12	1.680,00
115	METILDOPA 250 MG	80.000,00	UN	0,80	SANVAL	0,30	24.000,00
116	METILDOPA 500 MG	80.000,00	COM	1,12	SANVAL	0,82	49.600,00
117	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG	10.000,00	COM	1,42	NOVARTIS	1,19	11.900,00
118	METOCLOPRAMIDA 10 MG	10.000,00	COM	0,20	HIPOLABOR	0,15	1.500,00
119	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS 10ML	1.500,00	FRAS	0,96	MARIOL	0,81	915,00
120	METOPROLOL (SUCCINATO) 50MG O DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	2.500,00	COM	3,20	ACCORD	0,96	2.400,00
121	METOPROLOL (TARTARATO) 100MG	4.000,00	COM	0,45	BIOSINTETICA	0,35	1.400,00
122	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100MG/G 80G C/ 10 APLICADORES	500,00	BISN	9,50		0,00	0,00
123	METRONIDAZOL 250 MG	10.000,00	COM	0,21	PRATI	0,13	1.300,00
124	MIKANIA GLOMERATA SPRENGIL (GUACO) SOLUÇÃO ORAL/ XAROPE	1.500,00	FRAS	12,00	NATULAB	2,25	3.375,00
125	NEOMICINA 5MG/G+ BACITRACINA 250UI/G - POMADA 10G	4.000,00	BISN	1,50	PRATI	1,27	5.080,00
126	NIFEDIPINO 20 MG	300.000,0	UN	0,09	GEOLAB	0,09	27.000,00
127	NIMESULIDA 100 MG	300.000,0	COM	0,12	VITAMEDIC	0,09	27.000,00
128	NISTATINA 100.000 UI/ML SOLUÇÃO ORAL 50ML	600,00	FRAS	4,50	PRATI	3,36	2.016,00
129	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL 80G	1.500,00	BISN	7,30		0,00	0,00
130	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL 80G C/ 14 APLICADORES	400,00	BISN	11,15	PRATI	5,32	2.128,00
131	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLOGICO 30G	500,00	TUBO	3,40		0,00	0,00
132	NITROFURANTOINA 100 MG	5.000,00	CAPS	0,60	MANTECORP	0,29	1.450,00
133	NORETISTERONA 0,35 MG	150,00	CART	11,00	BIOLAB	8,72	1.308,00
134	CLEO MINERAL 100ML	1.000,00	FRAS	5,20	MARIOL	2,17	2.170,00
135	OMEPRAZOL 20 MG	300.000,0	COM	0,09		0,00	0,00
136	ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4MG COMPRIMIDO/DISPERSIVEL	2.000,00	COM	3,85	BIOLAB	2,91	5.820,00
137	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15 ML	1.500,00	FRAS	2,05	NATULAB	0,81	1.215,00
138	PARACETAMOL 500MG	180.000,0	COM	0,07	PRATI	0,05	9.000,00
139	PAROXETINA 20 MG	30.000,00	COM	0,42		0,00	0,00
140	PASTA D'AGUA (SEM MENTOL) 100G	200,00	FRAS	4,78		0,00	0,00
141	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG	1.000,00	COM	0,75		0,00	0,00

Município de Santo Antonio do Sudoeste
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.924.435/0001-10 **Fornecedor :** DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPILARES LTDA-EPP
Endereço : RUA MALU 4458 - ZONA I - UMJARAMA/PR - CEP 87501-140
Inscrição Estadual: 902.13997-41
Representante: EDUARDO JOSÉ FRANDO
CPF: 795.143.409-49
Contador: CHRISTIAN LEANDRO EDUARDO
Endereço representante: AVENIDA LINDRINA 3390 BLOCO C - APARTAMENTO 14- CONDOMIO GREEN PARK - CENTRO - UMJARAMA/PR - CEP 87.50-2-2
E-mail representante: eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com
Banco: 1 - BB

E-mail: contato.dimensaohospitalar@gmail.com
Telefone: 44 3621-8181 **Fax:** 44 3621-8181 **Celular:**

Telefone contador: 44 3029-7405

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).
Conta: 12094-4
Data de abertura:

Nº	Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
142		PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO 60ML	1.500,00	FRAS	4,60	IFAL	2,01	3.015,00
143		PIRIMETAMINA 25 MG	6.000,00	COM	0,15	FQM	0,08	480,00
144		PREDNISONA 20 MG	25.000,00	COM	0,42	BRAINFARMA	0,22	5.500,00
145		PREDNISONA 3MG/ML SUSPENSÃO 60ML	2.000,00	FRAS	6,50	PRATI	3,60	7.200,00
146		PREDNISONA 5MG	25.000,00	COM	0,37	VITAMEDIC	0,09	2.250,00
147		RANITIDINA 150MG	15.000,00	COM	0,32	MEDQUIMICA	0,14	2.100,00
148		RETINOL 5000UI/COLECALCIFEROL 900UI/OXIDO DE ZINCO 150MG 45G	1.500,00	BISN	4,60	SOBRAL	3,03	4.545,00
149		RISPERIDONA 1 MG	5.000,00	CAIX	0,56	CRISTALIA	0,21	1.050,00
150		SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE 120ML	2.000,00	FRAS	2,30	NATULAB	1,17	2.340,00
151		SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSE C/200 DOSES	700,00	FRAS	11,10		0,00	0,00
152		SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 100 UNIDADES COM AGULHA 8MM	25.000,00	UN	0,83	SOLIDOR	0,48	12.000,00
153		SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 50 UNIDADES COM AGULHA 6MM	25.000,00	UN	1,34		0,00	0,00
154		SERTRALINA 50 MG	25.000,00	UN	0,21		0,00	0,00
155		SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 10ML	5.000,00	FRAS	1,96	NATULAB	0,00	0,00
156		SINVASTATINA 20MG	150.000,00	COM	0,11	SANVAL	0,91	4.550,00
157		SINVASTATINA 40 MG	120.000,00	COM	0,21	SANVAL	0,09	13.500,00
158		SORO PARA REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO 3,5G + CLORETO DE POTASSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + GLICOSE 20G) COM 27,9G, ENVELOPE	3.000,00	ENV	1,15	NATULAB	0,17	20.400,00
159		SULFADIAZINA 500 MG					0,54	1.620,00
160		SULFADIAZINA DE PRATA - 10MG/G 30GR	4.000,00	COM	0,52	SOBRAL	0,17	680,00
161		SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 200MG/5ML + 40MG/5ML 100ML	1.000,00	BISN	6,30	PRATI	3,24	3.240,00
162		SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 400/80MG	600,00	FRAS	2,85	PRATI	2,42	1.452,00
163		SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G	15.000,00	COM	0,15	PRATI	0,09	1.350,00
164		SULFATO FERROSO 40MG DE Fe II	4.000,00	CAIX	1,90		0,00	0,00
165		SULFATO FERROSO SUSPENSÃO 12,5MG/2,5ML 60ML	40.000,00	COM	0,05	NATULAB	0,05	2.000,00
166		VARFARINA (SODICA) 5MG	1.000,00	FRAS	7,00		0,00	0,00
167		VENLAFAXINA 150 MG	3.000,00	COM	0,23		0,00	0,00
168		VENLAFAXINA 75 MG	8.000,00	CAIX	2,20	EMS	0,00	0,00
169		VERAPAMIL 80MG	10.000,00	UN	1,20	EMS	1,91	15.280,00
			10.000,00	COM	0,12	SANVAL	1,12	11.200,00
							0,10	1.000,00

Município de Santo Antonio do Sudoeste
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.924.435/0001-10 **Fornecedor:** DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPILARAES LTDA-EPP
Endereço: RUA MALU 4458 - ZONA I - UMUARAMA/PR - CEP 87501-140
Inscrição Estadual: 902.13997-41

E-mail: contato.dimensaohospitalar@gmail.com
Telefone: 44 3621-8181 **Fax:** 44 3621-8181 **Celular:**

Representante: EDUARDO JOSÉ PRANDO **Contador:** CHRISTIAN LEANDRO EDUARDO
CPF: 795.143.409-49 **RG:** 4.676.294-0

Endereço representante: AVENIDA LINDRINA 3390 BLOCO C - APARTAMENTO 14- CONDOMIO GREEN PARK - CENTRO - UMUARAMA/PR - CEP 87.50-2-2
E-mail representante: eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com

Telefone contador: 44 3029-7405

Telefone representante:

Banco: 1 - BB

Agência: 645-9 - - UMUARAMA/PR

Conta: 12094-4

Data de abertura:

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

PREÇO TOTAL DO LOTE: 827.575,90

TOTAL DA PROPOSTA: 827.575,90

Validade da proposta: 60 dias
Prazo de entrega: 5 dias

DIMENSÃO COM. DE ART. MED. HOSPITALARES LTDA

PIP Giselle Kautzmann

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPILARAES LTDA-EPP
CNPJ: 03.924.435/0001-10

03.924.435/0001-10
DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.
RUA MALU, 4458
ZONA I - CEP: 87501-140
UMUARAMA - PARANA

CADASTRO ICMS
902.13997-41
DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.
RUA MALU, 4458
ZONA I - CEP: 87501-140
UMUARAMA - PARANA



Dimensão Hospitalar

um compromisso com a saúde!

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

724

UMUARAMA, 05 DE ABRIL DE 2018.

À
PREFEITURA MUNICIPAL SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL N.º 021/2018.
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 186/2018
ABERTURA: 17 DE ABRIL DE 2018.
HORARIO: 09:00 HS

03.924.435/0001-10

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS
MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.

RUA MALU, 4458
ZONA I - CEP: 87501-140
UMUARAMA - PARANA

PROPOSTA DE PREÇO

ITEM Cód. DESCRIÇÃO DO PRODUTO UNID. QTDE MARCA VL UNIT VL TOTAL

ITEM	Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	QTDE	MARCA	VL UNIT	VL TOTAL
1	8639	ACEBROFILINA 10MG/ML-ADULTO 120ML	FRASC	2.500,00	BRAINFARMA	5,06	12.650,00
2	8640	ACEBROFILINA 5MG/ML - INFANTIL 120ML	FRASC	2.500,00	PRATI	2,93	7.325,00
3	9864	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA	AMP	200,00	**	0,00	0,00
4	1488	ACICLOVIR 200 MG	COMP	2.000,00	PHARLAB	0,33	660,00
5	1489	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	COMP	300.000,00	IMEC	0,03	9.000,00
6	7217	ACIDO FOLICO 5MG	COMP	30.000,00	NATULAB	0,05	1.500,00
7	11530	ACIDO FOLINICO 10MG	COMP	2.500,00	**	0,00	0,00
8	1491	ALBENDAZOL 400 MG	COMP	2.000,00	PRATI	0,39	780,00
9	5462	ALBENDAZOL 40MG/ML 10 ML	FRASC	1.000,00	PRATI	1,15	1.150,00
10	2611	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	COMP	1.000,00	**	0,00	0,00
11	2612	ALOPURINOL 300 MG	COMP	5.000,00	PRATI	0,17	850,00
12	1493	AMBROXOL 3MG/ML - INFANTIL 100ML	FRASC	2.500,00	NATULAB	1,77	4.425,00
13	1494	AMBROXOL 6MG/ML - ADULTO 100ML	FRASC	2.500,00	NATULAB	1,77	4.425,00
14	1495	AMINOFILINA 100 MG	COMP	35.000,00	**	0,00	0,00
15	2623	AMIODARONA 200 MG	COMP	60.000,00	GEOLAB	0,49	29.400,00
16	2615	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO	COMP	45.000,00	PRATI	0,17	7.650,00
17	9855	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 150ML	FRASC	1.500,00	PRATI	7,00	10.500,00
18	8636	AMOXICILINA+CLAVULANATO 250+62,5MG/75ML	FRASC	1.000,00	**	0,00	0,00
19	8635	AMOXICILINA+CLAVULANATO 500+125MG	COMP	15.000,00	**	0,00	0,00
20	8638	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML	FRASC	400,00	PRATI	4,08	1.632,00
21	112	AMPICILINA 500MG	COMP	30.000,00	PRATI	0,25	7.500,00
22	9879	ANTICONCEPCIONAL - LEVONORGESTREL 0,10MG + ETINILESTRADIOL 0,02MG COM 21 COMP.	CART	350,00	**	0,00	0,00
23	9878	ANTICONCEPCIONAL - 6 DRÁGEAS CONTENDO 0,05MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; 5 DRÁGEAS CONTENDO 0,075MG DE LEVONORGESTREL E 0,04 MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; E 10 DRÁGEAS DE 0,125MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA. (CARTELA COM 21 COMP.)	CART	2.000,00	BAYER	8,26	16.520,00
24	5455	ANTICONCEPCIONAL LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG C/21	CART	2.000,00	BAYER	7,09	14.180,00

FONE/FAX: (44) 3621-8181

contato.dimensaohospitalar@gmail.com

RUA MALU, 4458 - CEP: 87.501-140 ZONA I - UMUARAMA - PARANÁ

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

I.E.: 90213997-41

724



Dimensão Hospitalar

um compromisso com a saúde!

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

725

UMUARAMA, 05 DE ABRIL DE 2018.

À

PREFEITURA MUNICIPAL SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL N.º 021/2018.
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 186/2018
ABERTURA: 17 DE ABRIL DE 2018.
HORARIO: 09:00 HS

03.924.435/0001-10

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS
MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.

RUA MALU, 4458

ZONA I - CEP: 87501-140

UMUARAMA - PARANÁ

PROPOSTA DE PREÇO

ITEM Cód. DESCRIÇÃO DO PRODUTO UNID. QTDE MARCA VL UNIT VL TOTAL

ITEM	Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	QTDE	MARCA	VL UNIT	VL TOTAL
		COMP					
25	9875	AZATIOPRINA 500MG CARTELA COM 10 COMPRIMIDOS	COMP	1.000,00	CRISTALIA	1,09	1.090,00
26	1496	AZITROMICINA 500 MG	COMP	5.000,00	MEDQUIMICA	0,66	3.300,00
27	9856	AZITROMICINA SUSPENSÃO 200MG/5ML COM DILUENTE E SERINGA DOSADORA, FRASCO 15ML	FRASC	800,00	PRATI	6,30	5.040,00
28	12774	BECLOMETASONA 250MCG/DOSE INALATÓRIO - USO ORAL	FRASC	100,00	**	0,00	0,00
29	12775	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE AEROSOL ORAL, C/ 200 DOSES	FRASC	100,00	**	0,00	0,00
30	9857	BENZILPENICILINA 1.200.000UI COM DILUENTE,	AMP	2.000,00	**	0,00	0,00
31	8641	BENZILPENICILINA 600.000UI COM DILUENTE,	AMP	1.000,00	**	0,00	0,00
32	2661	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML SUSP. 100ML	FRASC	150,00	**	0,00	0,00
33	2617	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG	COMP	50.000,00	GEOLAB	0,05	2.500,00
34	7219	BROMOPRIDA 10MG	COMP	40.000,00	PRATI	0,18	7.200,00
35	7220	BROMOPRIDA GOTAS 4MG/20ML	FRASC	3.500,00	MARIOL	1,06	3.710,00
36	7216	BUDESONIDA 32MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	FRASC	350,00	BIOSINTETICA	18,31	6.408,50
37	11531	BUDESONIDA 64 MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	FRASC	250,00	BIOSINTETICA	36,00	9.000,00
38	13958	BUPROPIONA 150 MG	CAIXA	18.000,00	**	0,00	0,00
39	1502	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG +DIPIRONA SÓDICA 250MG	COMP	60.000,00	BRAINFARMA	0,38	22.800,00
40	1504	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG GOTAS 20ML	FRASC	2.500,00	HIPOLABOR	7,72	19.300,00
41	9858	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML+ DIPIRONA SODICA 333,4MG/ML GOTAS 20ML	FRASC	6.000,00	BRAINFARMA	5,05	30.300,00
42	1503	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG	COMP	35.000,00	**	0,00	0,00
43	12776	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 1500MG + 400UI (EQUIVALENTE A 600MG DE Ca++)	COMP	15.000,00	**	0,00	0,00
44	2838	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	COMP	15.000,00	IMEC	0,05	750,00
45	8644	CARVEDILOL- 3,125MG	COMP	25.000,00	**	0,00	0,00
46	11532	CARVEDILOL - 25 MG	COMP	15.000,00	**	0,00	0,00

FONE/FAX: (44) 3621-8181

contato.dimensaohospitalar@gmail.com

RUA MALU, 4458 - CEP: 87.501-140 - ZONA I - UMUARAMA - PARANÁ

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

I.E.: 90213997-41

725



Dimensão Hospitalar

um compromisso com a saúde!

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

726

UMUARAMA, 05 DE ABRIL DE 2018.

À

PREFEITURA MUNICIPAL SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL N.º 021/2018.
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 186/2018
ABERTURA: 17 DE ABRIL DE 2018.
HORARIO: 09:00 HS

03.924.435/0001-10

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS
MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.

RUA MALU, 4458
ZONA I - CEP: 87501-140
UMUARAMA - PARANÁ

PROPOSTA DE PREÇO

ITEM Cód. DESCRIÇÃO DO PRODUTO UNID. QTDE MARCA VL UNIT VL TOTAL

47	8645	CARVEDILOL - 6,25MG	COMP	35.000,00	**	0,00	0,00
48	12777	CARVEDILOL 12,5MG	COMP	25.000,00	**	0,00	0,00
49	1509	CEFALEXINA 500 MG	COMP	35.000,00	**	0,00	0,00
50	1508	CEFALEXINA SUSP. - 250 MG/5 ML 60ML	FRASC	1.000,00	**	0,00	0,00
51	5464	CETOCONAZOL 20MG/G - SHAMPOO 100ML	FRASC	400,00	**	0,00	0,00
52	1510	CICLOBENZAPRINA 10MG	COMP	200.000,00	BRAINFARMA	0,23	46.000,00
53	1102	CINARIZINA 75 MG	UN	40.000,00	BRAINFARMA	0,11	4.400,00
54	1098	CIPROFLOXACINO 500 MG	COMP	15.000,00	PRATI	0,23	3.450,00
55	2663	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL 30ML	FRASC	500,00	NATULAB	0,81	405,00
56	1512	COMPLEXO B	COMP	200.000,00	CRISTALIA	0,09	18.000,00
57	118	DESPACILINA 400.000UI INJETAVEL	AMP	500,00	**	0,00	0,00
58	8647	DEXAMETASONA - INJETÁVEL 4MG/ML 2,5ML	AMP	300,00	**	0,00	0,00
59	2664	DEXAMETASONA 0,1MG/ML SUSPENSÃO 100ML	FRASC	2.500,00	SOBRAL	1,45	3.625,00
60	1513	DEXAMETASONA 1MG/G CREME 10GR	BISN	1.500,00	SOBRAL	0,95	1.425,00
61	8648	DEXAMETASONA 4MG	COMP	8.000,00	EMS	0,29	2.320,00
62	6795	DICLOFENACO POTASSICO 50MG	COMP	100.000,00	BRAINFARMA	0,06	6.000,00
63	1515	DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML- GOTAS 20ML	FRASC	3.000,00	VITAMEDIC	3,06	9.180,00
64	1101	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML INJETAVEL 3ML	AMP	4.000,00	HYPOFARMA	0,73	2.920,00
65	6794	DICLOFENACO SODICO 50MG	COMP	250.000,00	PRATI	0,04	10.000,00
66	1516	DIGOXINA 0,25 MG	COMP	35.000,00	PHARLAB	0,06	2.100,00
67	1518	DIPIRONA 500 MG	COMP	50.000,00	PRATI	0,08	4.000,00
68	8649	DIPIRONA 500MG/ML GOTAS 10ML	FRASC	2.500,00	NATULAB	0,77	1.925,00
69	8703	DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL 2ML	AMP	2.000,00	SANTISA	0,42	840,00
70	8650	DIPROPINATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+ FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJETAVEL	AMP	3.000,00	BRAINFARMA	2,50	7.500,00
71	13959	DISSULFIRAM 250 MG	COMP	10.000,00	SANOFI	0,39	3.900,00
72	8646	DOXICICLINA 100MG	COMP	8.000,00	PHARLAB	0,15	1.200,00
73	6799	DROPROPIZINA ADULTO 15MG/5ML 120ML	FRASC	2.500,00	BRAINFARMA	3,57	8.925,00
74	8651	DROPROPIZINA INFANTIL 7,5MG/5ML 120ML	FRASC	2.500,00	BRAINFARMA	2,91	7.275,00
75	2641	ENALAPRIL 20 MG	COMP	20.000,00	MEDQUIMICA	0,06	1.200,00
76	9863	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML	AMP	200,00	**	0,00	0,00

FONE/FAX: (44) 3621-8181

contato.dimensaohospitalar@gmail.com

RUA MALU, 4458 - CEP: 87.501-140 - ZONA I - UMUARAMA - PARANÁ

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

I.E.: 9021397-41

022



Dimensão Hospitalar

um compromisso com a saúde!

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

727

UMUARAMA, 05 DE ABRIL DE 2018.

À
PREFEITURA MUNICIPAL SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL N.º 021/2018.
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 186/2018
ABERTURA: 17 DE ABRIL DE 2018.
HORARIO: 09:00 HS

03.924.435/0001-10

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS
MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.

RUA MALU, 4458

ZONA I - CEP: 87501-140

UMUARAMA - PARANA

PROPOSTA DE PREÇO

ITEM CÓD. DESCRIÇÃO DO PRODUTO UNID. QTDE MARCA VL UNIT VL TOTAL

77	108	ERITROMICINA 500MG	COMP	7.000,00	**		0,00	0,00
78	2666	ERITROMICINA 50MG/ML 60ML	FRASC	500,00			4,75	2.375,00
79	11533	ESPIRAMICINA 500 MG	COMP	4.000,00	SANOFI		3,99	15.960,00
80	8652	ESPIRONOLACTONA - 25MG	COMP	70.000,00	GERMED		0,21	14.700,00
81	2839	ESPIRONOLACTONA 100 MG	COMP	5.000,00	HIPOLABOR		0,41	2.050,00
82	6806	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG	COMP	2.500,00	**		0,00	0,00
83	1524	FLUCONAZOL 150 MG	COMP	3.500,00	MEDQUIMICA		0,45	1.575,00
84	1525	FUROSEMIDA 40 MG	COMP	60.000,00	PRATI		0,04	2.400,00
85	8653	GENTAMICINA 0,5% - COLIRIO 5ML	FRASC	300,00	ALLERGAN		8,91	2.673,00
86	12779	HIDROCORTISONA 10MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000UI/ML, FRASCO GOTEJADOR COM 10ML	FRASC	500,00	FQM		11,08	5.540,00
87	1527	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5mg/ml - 100ml	FRASC	1.500,00	NATULAB		1,93	2.895,00
88	8655	IBUPROFENO 50MG/ML (GOTAS) 30ML	FRASC	2.000,00	NATULAB		1,18	2.360,00
89	8656	IBUPROFENO 600MG	COMP	50.000,00	PRATI		0,14	7.000,00
90	10782	IMPIRAMINA 25 MG	CAIXA	10.000,00	CRISTALIA		0,29	2.900,00
91	14301	INSULINA ASPARTE 100UI/ML CANETA N/D 3ML	UN	40,00	NOVO NORDISK		41,78	1.671,20
92	14302	INSULINA DETEMIR 100UI/ML CANETA N/D 3ML	UN	40,00	NOVO NORDISK		88,34	3.533,60
93	12780	INSULINA GLARGINA 100ML CANETA N/D 3ML	UN	40,00	SANOFI		84,19	3.367,60
94	12781	INSULINA LISPRO 100ML CANETA N/D 3ML	UN	40,00	**		0,00	0,00
95	6801	IODETO DE POTASSIO 20MG/ML 100ML	FRASC	600,00	SOBRAL		2,05	1.230,00
96	8657	ISOSSORBIDA - 5MG	COMP	20.000,00	SIGMA PHAR		0,30	6.000,00
97	12782	ISOSSORBIDA 20 MG	COMP	4.000,00	ZYDUS		0,08	320,00
98	8658	ITRACONAZOL 100MG	COMP	3.500,00	**		0,00	0,00
99	8654	IVERMECTINA 6MG	COMP	300,00	**		0,00	0,00
100	12783	LANCETA DESCARTÁVEL PARA PUNÇÃO DIGITAL, ESTÉRIL, EM AÇO INOXIDÁVEL E QUE DISPENSA USO DE LACENTA	UN	25.000,00	G-TECH		0,22	5.500,00
101	12784	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG	COMP	2.000,00	**		0,00	0,00
102	6796	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG+50MG	COMP	15.000,00	ACHE		2,23	33.450,00
103	12786	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG + 25MG	COMP	2.000,00	**		0,00	0,00
104	12785	LEVODOPA +BENSERAZIDA 100MG + 25MG CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	UN	2.000,00	ROCHE		2,04	4.080,00
105	2635	LEVOTIROXINA 100 MG	COMP	20.000,00	MERCK		0,14	2.800,00

FONE/FAX: (44) 3621-8181

contato.dimensaohospitalar@gmail.com

RUA MALU, 4458 - CEP: 87.501-140 - ZONA I - UMUARAMA - PARANÁ

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

I.E.: 90213997-41

222



Dimensão Hospitalar

um compromisso com a saúde!

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

728

UMUARAMA, 05 DE ABRIL DE 2018.

À

PREFEITURA MUNICIPAL SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL N.º 021/2018.
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 186/2018
ABERTURA: 17 DE ABRIL DE 2018.
HORARIO: 09:00 HS

03.924.435/0001-10

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS
MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.

RUA MALU, 4458
ZONA I - CEP: 87501-140
UMUARAMA - PARANÁ

PROPOSTA DE PREÇO

ITEM Cód. DESCRIÇÃO DO PRODUTO UNID. QTDE MARCA VL UNIT VL TOTAL

ITEM	Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	QTDE	MARCA	VL UNIT	VL TOTAL
106	2639	LEVOTIROXINA 25 MG	COMP	28.000,00	MERCK	0,15	4.200,00
107	2629	LEVOTIROXINA 50MG	COMP	28.000,00	MERCK	0,17	4.760,00
108	8659	LORATADINA 10MG	COMP	15.000,00	**	0,00	0,00
109	8660	LORATADINA 1MG/ML - SUSPENÇÃO 100ML	FRASC	1.200,00	MARIOL	2,18	2.616,00
110	2670	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML	FRASC	2.500,00	NATULAB	1,31	3.275,00
111	2640	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	COMP	12.000,00	BRAINFARMA	0,10	1.200,00
112	7218	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,125MG	COMP	2.000,00	**	0,00	0,00
113	1528	MEBENDAZOL 100 MG	COMP	5.000,00	**	0,00	0,00
114	2671	MEBENDAZOL 20MG/ML (SUSPENÇÃO) 30ML	FRASC	1.500,00	SOBRAL	1,12	1.680,00
115	105	METILDOPA 250 MG	UN	80.000,00	SANVAL	0,30	24.000,00
116	1532	METILDOPA 500 MG	COMP	80.000,00	SANVAL	0,62	49.600,00
117	12787	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG	COMP	10.000,00	NOVARTIS	1,19	11.900,00
118	2626	METOCLOPRAMIDA 10 MG	COMP	10.000,00	HIPOLABOR	0,15	1.500,00
119	1533	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS 10ML	FRASC	1.500,00	MARIOL	0,61	915,00
120	12788	METOPROLOL (SUCCINATO) 50MG O DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMP	2.500,00	ACCORD	0,96	2.400,00
121	12789	METOPROLOL (TARTARATO) 100MG	COMP	4.000,00	BIOSINTETICA	0,35	1.400,00
122	1537	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100MG/G 80G C/ 10 APLICADORES	BISN	500,00	**	0,00	0,00
123	1536	METRONIDAZOL 250 MG	COMP	10.000,00	PRATI	0,13	1.300,00
124	12790	MIKANIA GLOMERATA SPRENGIL (GUACO) SOLUÇÃO ORAL/ XAROPE	FRASC	1.500,00	NATULAB	2,25	3.375,00
125	1538	NEOMICINA 5MG/G+ BACITRACINA 250UI/G - POMADA 10G	BISN	4.000,00	PRATI	1,27	5.080,00
126	113	NIFEDIPINO 20 MG	UN	300.000,00	GEOLAB	0,09	27.000,00
127	6798	NIMESULIDA 100 MG	COMP	300.000,00	VITAMEDIC	0,09	27.000,00
128	2672	NISTATINA 100.000 UI/ML SOLUÇÃO ORAL 50ML	FRASC	600,00	PRATI	3,36	2.016,00
129	1541	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL 80G	BISN	1.500,00	**	0,00	0,00
130	8661	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL 80G C/ 14 APLICADORES	BISN	400,00	PRATI	5,32	2.128,00
131	2656	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLOGICO 30G	TUBO	500,00	**	0,00	0,00
132	101	NITROFURANTOINA 100 MG	CAPS	5.000,00	MANTECORP	0,29	1.450,00
133	5456	NORETISTERONA 0,35 MG	CART	150,00	BIOLAB	8,72	1.308,00
134	8664	OLEO MINERAL 100ML	FRASC	1.000,00	MARIOL	2,17	2.170,00
135	2624	OMEPRAZOL 20 MG	COMP	300.000,00	**	0,00	0,00

FONE/FAX: (44) 3621-8181

contato.dimensaohospitalar@gmail.com

RUA MALU, 4458 - CEP: 87.501-140 - ZONA I - UMUARAMA - PARANÁ

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

I.E.: 90213997-41

824



Dimensão Hospitalar

um compromisso com a saúde!

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

729

UMUARAMA, 05 DE ABRIL DE 2018.

À
PREFEITURA MUNICIPAL SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL N.º 021/2018.
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 186/2018
ABERTURA: 17 DE ABRIL DE 2018.
HORARIO: 09:00 HS

03.924.435/0001-10

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS
MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.

RUA MALU, 4458

ZONA I - CEP: 87501-140

UMUARAMA - PARANA

PROPOSTA DE PREÇO

ITEM Cód. DESCRIÇÃO DO PRODUTO UNID. QTDE MARCA VL UNIT VL TOTAL

136	12791	ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4MG COMPRIMIDO/DISPERSIVEL	COMP	2.000,00	BIOLAB	2,91	5.820,00
137	1543	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15 ML	FRASC	1.500,00	NATULAB	0,81	1.215,00
138	120	PARACETAMOL 500MG	COMP	180.000,00	PRATI	0,05	9.000,00
139	10783	PAROXETINA 20 MG	COMP	30.000,00	**	0,00	0,00
140	9876	PASTA DAGUA (SEM MENTOL) 100G	FRASC	200,00	**	0,00	0,00
141	2645	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG	COMP	1.000,00	**	0,00	0,00
142	5466	PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO 60ML	FRASC	1.500,00	IFAL	2,01	3.015,00
143	11534	PIRIMETAMINA 25 MG	COMP	6.000,00	FQM	0,08	480,00
144	1546	PREDNISONA 20 MG	COMP	25.000,00	BRAINFARMA	0,22	5.500,00
145	8666	PREDNISONA 3MG/ML SUSPENÇÃO 60ML	FRASC	2.000,00	PRATI	3,60	7.200,00
146	5457	PREDNISONA 5MG	COMP	25.000,00	VITAMEDIC	0,09	2.250,00
147	1065	RANITIDINA 150MG	COMP	15.000,00	MEDQUIMICA	0,14	2.100,00
148	8665	RETINOL 5000UI/COLECALCIFEROL 900UI/OXIDO DE ZINCO 150MG 45G	BISN	1.500,00	SOBRAL	3,03	4.545,00
149	1092	RISPERIDONA 1 MG	CAIXA	5.000,00	CRISTALIA	0,21	1.050,00
150	1551	SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE 120ML	FRASC	2.000,00	NATULAB	1,17	2.340,00
151	2677	SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSE C/200 DOSES	FRASC	700,00	**	0,00	0,00
152	239	SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 100 UNIDADES COM AGULHA 8MM	UN	25.000,00	SOLIDOR	0,48	12.000,00
153	238	SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 50 UNIDADES COM AGULHA 6MM	UN	25.000,00	**	0,00	0,00
154	13675	SERTRALINA 50 MG	UN	25.000,00	**	0,00	0,00
155	9859	SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 10ML	FRASC	5.000,00	NATULAB	0,91	4.550,00
156	5458	SINVASTATINA 20MG	COMP	150.000,00	SANVAL	0,09	13.500,00
157	2646	SINVASTATINA 40 MG	COMP	120.000,00	SANVAL	0,17	20.400,00
158	9860	SORO PARA REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO 3,5G + CLORETO DE POTASSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + GLICOSE 20G) COM 27,9G, ENVELOPE	ENV	3.000,00	NATULAB	0,54	1.620,00
159	11535	SULFADIAZINA 500 MG	COMP	4.000,00	SOBRAL	0,17	680,00
160	2657	SULFADIAZINA DE PRATA - 10MG/G 30GR	BISN	1.000,00	PRATI	3,24	3.240,00
161	8667	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 200MG/5ML + 40MG/5ML 100ML	FRASC	600,00	PRATI	2,42	1.452,00
162	1554	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 400/80MG	COMP	15.000,00	PRATI	0,09	1.350,00
163	13669	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G	CAIXA	4.000,00	**	0,00	0,00
164	9862	SULFATO FERROSO 40MG DE Fe II	COMP	40.000,00	NATULAB	0,05	2.000,00

FONE/FAX: (44) 3621-8181

contato.dimensaohospitalar@gmail.com

RUA MALU, 4458 - CEP: 87.501-140 - ZONA I - UMUARAMA - PARANÁ

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

I.E.: 90213997-47

624



Dimensão Hospitalar

um compromisso com a saúde!

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

730

UMUARAMA, 05 DE ABRIL DE 2018.

À
PREFEITURA MUNICIPAL SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL N.º 021/2018.
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 186/2018
ABERTURA: 17 DE ABRIL DE 2018.
HORARIO: 09:00 HS

03.924.435/0001-10

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS
MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.

RUA MALU, 4458

ZONA I - CEP: 87501-140

UMUARAMA - PARANA

PROPOSTA DE PREÇO

ITEM Cód. DESCRIÇÃO DO PRODUTO UNID. QTDE MARCA VL UNIT VL TOTAL

ITEM	Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	QTDE	MARCA	VL UNIT	VL TOTAL
165	9861	SULFATO FERROSO 12,5MG/2,5ML 60ML SUSPENSÃO	FRASC	1.000,00	**	0,00	0,00
166	12794	VARFARINA (SODICA) 5MG	COMP	3.000,00	**	0,00	0,00
167	13957	VENLAFAXINA 150 MG	CAIXA	8.000,00	EMS	1,91	15.280,00
168	13956	VENLAFAXINA 75 MG	UN	10.000,00	EMS	1,12	11.200,00
169	8669	VERAPAMIL 80MG	COMP	10.000,00	SANVAL	0,10	1.000,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA RS: 827.575,90 (OITOCENTOS E VINTE E SETE MIL QUINHENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E NOVENTA CENTAVOS).

DECLARAMOS QUE NOS PREÇOS PROPOSTO ESTÃO INCLUSOS TODAS AS DESPESAS COMO FRETE/TRANSPORTE, MÃO DE OBRA, TRIBUTOS E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES E QUAISQUER OUTROS ENCARGOS INDISPENSÁVEIS AO PERFEITO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DESTA LICITAÇÃO.

DADOS DA PROPOSTA:

PAGAMENTO: O PAGAMENTO DO VALOR DEVIDO SERÁ REALIZADO NO PRAZO DE ATÉ 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL RESPECTIVA;

VALIDADE DA PROPOSTA: NÃO INFERIOR A 60 (SESSENTA) DIAS CORRIDOS, A CONTAR DA DATA DE SUA APRESENTAÇÃO;

ENTREGA: NO PRAZO DE 5 DIAS, CONTADOS DA DATA DA AUTORIZAÇÃO DE COMPRA, OU NO CASO DE SERVIÇOS DA ASSINATURA DO CONTRATO;

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL, AG. 0645-9, C/C 12.094-4.

FRETE: PAGO.

PIP *Cassius Kautzmann*
Eduardo José Prando
Sócio/Administrador
RG: 4.676.294-0 SSP/PR
CPF: 795.143.409-46

CADASTRO ICMS
902.13997-41
DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS
MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.
RUA MALU, 4458
ZONA I - CEP: 87501-140
UMUARAMA - PARANA

FONE/FAX: (44) 3621-8181

contato.dimensaohospitalar@gmail.com

RUA MALU, 4458 - CEP: 87.501-140 - ZONA I - UMUARAMA - PARANÁ

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA
C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

I.E.: 90213997-41

084



Dimensão Hospitalar

Produtos Médicos Hospitalares

um compromisso com a saúde!

LICITANTE: DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS

HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 03.924.435/0001-10

IE: 902.13997-41

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE -
PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL N.º 21/2018.
PROCESSO N.º 186/2018.
ABERTURA: 17/04/2018 ÀS 09:00 HRS.**

ENVELOPE N.º 01 – PROPOSTA

Município de Santo Antonio
do Sudoeste - PR

RECEBIDO

17/04/2018

Em: 17/04/2018

Horário: 10h

Comissão de Licitações

Município de Santo Antonio do Sudoeste

Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 27.860.256/0001-25 Fornecedor: VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - ME
Endereço: VICENTE SETY EMBRINO PALLOTTIN 455 - PE ULRICO - FRANCISCO BELTRÃO/PR - CEP 85604-446
Inscrição Estadual: 9075202420

Representante: IAN MAICON MAIA DA ROCHA

Endereço representante: ACRE 1091 - PINHEIRÃO - FRANCISCO BELTRÃO/PR - CEP 85603-180

E-mail representante: LICITACAO03@VITALSUL.COM.BR

Banco: 1 - BB

Agência: 616-5 - FRANCISCO BELTRÃO/PR

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Lote: 001 Lote 001

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
004	ACICLOVIR 200 MG	2.000,00	COM	0,45	CIMED	GENÉRICO	0,28	560,00
005	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	300.000,0	COM	0,04	SOBRAL	ACETILDOR	0,02	6.000,00
006	ACIDO FOLICO 5MG	30.000,00	COM	0,09	HIPOLABOR	HIPOFOL	0,04	1.200,00
010	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	1.000,00	COM	0,46	DELTA	ENDROSTAN	0,25	250,00
014	AMINOFILINA 100 MG	35.000,00	COM	0,11	HIPOLABOR	GENÉRICO	0,06	2.100,00
015	AMIODARONA 200 MG	60.000,00	COM	0,49	GEOLAB	AMIRON	0,35	21.000,00
017	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 150ML	1.500,00	FRAS	7,20	GERMED	GENÉRICO	5,60	8.400,00
023	ANTICONGESTIONAL - 6 DRÁGEAS CONTENDO 0,065MG DE 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; 5 DRÁGEAS CONTENDO 0,075MG DE LEVONORGESTREL E 0,04 MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; E 10 DRÁGEAS DE 0,125MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA. (CARTELA COM 21 COMP.)	2.000,00	CART	15,00	BAYER	TRIQUILAR	7,60	15.200,00
026	AZITROMICINA 500 MG	5.000,00	COM	0,72	GEOLAB	GENÉRICO	0,53	2.650,00
038	BUPROPIONA 150 MG	18.000,00	CAIX	0,56	EMS	GENÉRICO	0,33	5.940,00
041	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6 67MGML + DAPIRONA SODICA GOTAS 20ML	6.000,00	FRAS	10,30	NATULAB	BUSCOLEX	5,90	35.400,00
042	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG	35.000,00	COM	0,46	UNIÃO QUÍMICA	UNI HIOSCIN	0,46	16.100,00
045	CARVEDILOL- 3,125MG	25.000,00	COM	0,08	GERMED	CARBET	0,08	2.000,00
051	CETOCONAZOL 20MG/G - SHAMPOO 100ML	400,00	FRAS	7,30	NITIVITA	GENÉRICO	4,85	1.940,00
060	DEXAMETASONA 1MG/G CREME 10GR	1.500,00	BISN	1,60	SOBRAL	ACETAZONA	0,92	1.380,00
063	DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML- GOTAS 20ML	3.000,00	FRAS	3,60	GERMED	GENÉRICO	2,53	7.590,00
064	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML INJETÁVEL 3ML	4.000,00	AMP	0,85	FARMACE	DICLOFARMA	0,47	1.880,00
066	DIGOXINA 0,25 MG	35.000,00	COM	0,08	PHARLAB	GENÉRICO	0,05	1.750,00
067	DIPIRONA 500 MG	50.000,00	COM	0,11	GREENPHARMA	GENÉRICO	0,07	3.500,00
081	ESPIRONOLACTONA 100 MG	5.000,00	COM	0,52	HIPOLABOR	GENÉRICO	0,44	2.200,00
082	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG	2.500,00	COM	1,85	CIFARMA	MENOPRIN	0,91	2.275,00
101	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG	2.000,00	COM	1,76	ROCHE	PROLOPA BD	1,30	2.600,00
102	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG+500MG	15.000,00	COM	2,56	ACHE	EKSON	2,09	31.350,00
104	LEVODOPA +BENSERAZIDA 100MG + 25MG CAPSULA DE LIBERAÇÃO	2.000,00	UN	2,08	ROCHE	PROLOPA HBS	2,00	4.000,00
108	LORATADINA 10MG	15.000,00	COM	0,08	GEOLAB	LORITIL	0,05	750,00
121	METOPROLOL (TARTARATO) 100MG	4.000,00	COM	0,45	MULTILAB	MICLOX	0,27	1.080,00
127	NIMESULIDA 100 MG	300.000,0	COM	0,12	CIMED	CIMELIDE	0,06	7.200,00

Município de Santo Antonio do Sudoeste
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 27.860.256/0001-25 Fornecedor: VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - ME E-mail: LICITACAO03@VITALSUL.COM.BR
Endereço: VICENTE SETY EMBRINO PALLOTIN 455 - PE ULRICO - FRANCISCO BELTRÃO/PR - CEP 85604-446 Telefone: 4632115461 Fax: Celular:
Inscrição Estadual: 9075202420 Contador: WILSON MARCOS LOPES Telefone contador: 46 32115461

Representante: IAN MAICON MAIA DA ROCHA RG: 105006578

CPF: 074.218.029-83

Endereço representante: ACRE 1091 - PINHEIRÃO - FRANCISCO BELTRÃO/PR - CEP 85603-180

E-mail representante: LICITACAO03@VITALSUL.COM.BR

Banco: 1 - BB Agência: 616-5 - FRANCISCO BELTRÃO/PR Conta: 68170-9

Telefone representante: 4632115461

Data de abertura:

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
137	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15 ML	1.500,00	FRAS	2,05	FARMACE	GENERIC	0,81	1.215,00
138	PARACETAMOL 500MG	180.000,0	COM	0,07	HIPOLABOR	GENERIC	0,04	7.200,00
141	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG	1.000,00	COM	0,75	FARMAX	PERMANGANATO DE	0,08	80,00
142	PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO 60ML	1.500,00	FRAS	4,60	NATIVITA	PERMENATI	1,45	2.175,00
154	SERTRALINA 50 MG	25.000,00	UN	0,21	GEOLAB	GENERIC	0,10	2.500,00
155	SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 10ML	5.000,00	FRAS	1,96	GLOBO	SINTAFLAT	1,96	9.800,00
156	SINVASTATINA 20MG	150.000,0	COM	0,11	GERMED	GENERIC	0,06	9.000,00
157	SINVASTATINA 40 MG	120.000,0	COM	0,21	GERMED	GENERIC	0,12	14.400,00
							PREÇO TOTAL DO LOTE :	243.465,00
							TOTAL DA PROPOSTA :	243.465,00

Validade da proposta: 60 dias
Prazo de entrega: 5 dias

27.860.256/0001-25
Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

R. Vicente Setembrino Palottin, 455
B. Padre Ulrico - CEP 85.604-446
Francisco Beltrão - Paraná

VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - ME
CNPJ: 27.860.256/0001-25

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

733

DECLARAÇÃO DA PROPOSTA

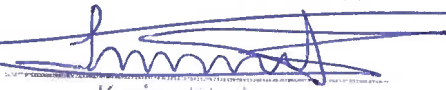
**A PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE
PREGÃO PRESENCIAL Nº 21/2018
Á COMISSÃO DE LICITAÇÃO**

A empresa VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS – EIRELI - ME Inscrita no CNPJ: 27.860.256/0001-25, com sede na Rua Vicente Setembrino Palottin, N° 455, bairro Padre Ulrico, Francisco Beltrão, Estado do Paraná, CEP: 85.604-446 Através do seu representante legal Sra. Karina Werlang, portador do CPF n.º 039.084.309-17 e da Carteira de Identidade N.º 5.958.918-0 SSP/PR, DECLARA:

- Vigência 12 meses.
- Validade da proposta, 60 dias.
- Prazo de entrega 5 dias.
- Pagamento 30 dias.
- Preço unitário com duas casas decimais.

Francisco Beltrão - PR, 17 de abril de 2018.

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli


Karina Werlang
Sócia - Gerente
CPF 039.084.309-17

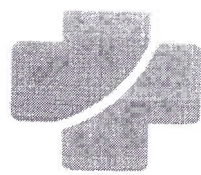
KARINA WERLANG

Sócia – Gerente
RG 5.958.918-0 SSP/PR
CPF 039.084.309-17

27.860.256/0001-25

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

R. Vicente Setembrino Palottin, 455
B. Padre Ulrico - CEP 85.604-446
Francisco Beltrão - Paraná



Vitalsul

Distribuidora de Medicamentos

735

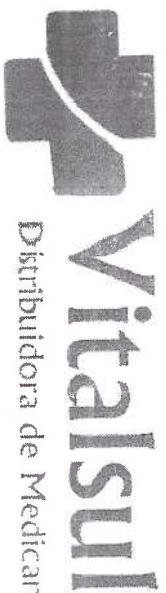
9

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES**

Ref.: **PREGÃO PRESENCIAL N.º 21/2017**

PROPOSTA COMERCIAL

VITALSUL Distribuidora de Medicamentos - Eireli - ME
Rua Vicente Setembrino Palottin, nº 455, Padre Ulrico, Francisco Beltrão - Pr. CEP: 85.604-446
Fone: (46) 3211 5461
CNPJ 27.860.256/0001-25 IE 90752024-20
Email: licitacaovitalsul@hotmail.com



Distribuidora de Medicamentos

736

ENVELOPE PROPOSTA (envelope nº. 01)
PREGÃO PRESENCIAL Nº 21/2018
DATA DE ABERTURA: 17/04/2018, AS 09:00 HORAS

PROPONENTE: VITALSUL DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS EIRELI - ME
CNPJ: 27.860.256/0001-25
ENDEREÇO: RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN, 455,
BAIRRO PADRE ULRICO - FRANCISCO BELTRÃO/PR

Município de Santo Antonio
do Sudoeste - PR

RECEBIDO

VITALSUL Distribuidora de Medicamentos - Eireli - ME

Rua Vicente Setembrino Palottin, nº 455, Padre Ulrico, Francisco Beltrão - Pr. CEP: 85.604-416

Fone: (46) 3211 5461

IN 00720274-20

Horário: 17/04/2018
08h 20m

Handwritten initials

Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 22.688.060/0001-81 Fornecedor: DIHOSMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI-ME

E-mail: licitacaodhosmed@hotmail.com

Endereço: AVENIDA SÃO PAULO 418 - CENTRO - Cascavel/PR - CEP 85485-000

Telefone: 4532351945 Fax:

Celular:

Inscrição Estadual: 9069703175

Contador:

Telefone contador:

Representante: EUCLIDES LUIZ TOMAZELLI

RG: 3145703-3

CPF: 060.116.839-91

Endereço representante: RUA AFONSO PENA 1660 - CENTRO - Cascavel/PR - CEP 85812-100

Telefone representante: 4532351945

E-mail representante: licitacaodhosmed@hotmail.com

Banco: 1 - BB

Agência: 4788-0 - CENTRO - Três Barras do Paraná/PR

Conta: 11804-4

Data de abertura: 17/03/2017

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Lote	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	ACEROFILINA 10MG/ML-ADULTO 120ML		2.500,00	FRAS	5,81	CIMED		5,46	13.650,00
002	ACEROFILINA 5MG/ML - INFANTIL 120ML		2.500,00	FRAS	3,88	PRATI DONADUZZI		3,80	9.500,00
003	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA		200,00	AMP	23,00	GERMED		22,86	4.572,00
004	ACICLOVIR 200 MG		2.000,00	COM	0,45	PHARLAB		0,43	860,00
005	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG		300.000,00	COM	0,04	IMEC		0,03	9.000,00
006	ACIDO FOLICO 5MG		30.000,00	COM	0,09	NATULAB		0,04	1.200,00
007	ACIDO FOLINICO 10MG		2.500,00	COM	2,60	HIPOLABOR		2,44	6.100,00
008	ALBENDAZOL 400 MG		2.000,00	COM	0,52	PRATI DONADUZZI		0,39	780,00
009	ALBENDAZOL 40MG/ML 10 ML		1.000,00	FRAS	2,30	PRATI DONADUZZI		1,00	1.000,00
010	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG		1.000,00	COM	0,46	ELOFAR		0,44	440,00
011	ALOPURINOL 300 MG		5.000,00	COM	0,19	PRATI DONADUZZI		0,19	950,00
012	AMBROXOL 3MG/ML - INFANTIL 100ML		2.500,00	FRAS	3,10	MARIOL		1,55	3.875,00
013	AMBROXOL 6MG/ML - ADULTO 100ML		2.500,00	FRAS	3,20	MARIOL		1,55	3.875,00
014	AMINOFILINA 100 MG		35.000,00	COM	0,11	HIPOLABOR		0,10	3.500,00
015	AMIODARONA 200 MG		60.000,00	COM	0,49	GEOLAB		0,47	28.200,00
016	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA OU COMPRIMIDO		45.000,00	COM	0,22	PRATI DONADUZZI		0,22	9.900,00
019	AMOXICILINA+CLAVULANATO 500+125MG		15.000,00	COM	1,40	E M S		1,33	19.950,00
020	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML		400,00	FRAS	5,60	PRATI DONADUZZI		5,26	2.104,00
021	AMPICILINA 500MG		30.000,00	COM	0,32	PRATI DONADUZZI		0,30	9.000,00
023	ANTICONCEPCIONAL - 6 DRÁGEAS CONTENDO 0,05MG DE 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; 5 DRÁGEAS CONTENDO 0,075MG DE LEVONORGESTREL E 0,04 MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; E 10 DRÁGEAS DE 0,125MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA (CARTELA COM 21 COMP.)		2.000,00	CART	15,00	BAYER	CICLOPRIMOGYNA	14,10	28.200,00
024	ANTICONCEPCIONAL LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG C/21 COMP		2.000,00	CART	11,00	MABRA		10,34	20.680,00
026	AZITROMICINA 500 MG		5.000,00	COM	0,72	MEDQUIMICA		0,62	3.100,00
027	AZITROMICINA SUSPENSÃO 200MG/5ML COM DILUENTE E SERINGA DOSADORA, FRASCO 15ML		800,00	FRAS	7,52	PRATI DONADUZZI		7,40	5.920,00
033	BESILATO DE ANLÓDIPINO 5 MG		50.000,00	COM	0,08	GEOLAB		0,07	3.500,00
034	BROMOPRIDA 10MG		40.000,00	COM	0,25	PRATI DONADUZZI		0,23	9.200,00

22 688 060 / 0001 - 81

DIHOSMED COMERCIO DE
MEDICAMENTOS - EIRELI-ME

Av. São Paulo, 418

Centro - CEP 85485-000

TRÊS BARRAS DO PARANÁ - PR

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 22.688.060/0001-81 Fornecedor : DIHOSMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIREL-LME

Endereço : AVENIDA SÃO PAULO 418 - CENTRO - Cascavel/PR - CEP 85485-000

Inscrição Estadual: 9069703175

E-mail: licitacaodhosmed@hotmail.com

Telefone: 4532351945 Fax:

Celular:

Telefone contador:

Representante: EUCLIDES LUIZ TOMAZELLI

CPF: 060.116.839-91

RG: 3145703-3

Endereço representante: RUA AFONSO PENA 1660 - CENTRO - Cascavel/PR - CEP 85812-100

E-mail representante: licitacaodhosmed@hotmail.com

Telefone representante: 4532351945

Banco: 1 - BB

Agência: 4788-0 - CENTRO - Três Barras do Paraná/PR

Conta: 11804-4

Data de abertura: 17/03/2017

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Lote : 001 Lote 001

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
035	BROMOPRIDA GOTAS 4MG/20ML	3.500,00	FRAS	1,57	MARIOL		1,47	5.145,00
036	BUDESONIDA 32MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	350,00	FRAS	23,40	BIOSINTETICA		22,33	7.815,50
038	BUPROPIONA 150 MG	18.000,00	CAIX	0,56	EMS		0,53	9.540,00
039	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG +DIPIRONA SÓDICA 250MG	60.000,00	COM	0,52	PHARLAB		0,52	31.200,00
040	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG GOTAS 20ML	2.500,00	FRAS	17,55	HIPOLABOR		14,00	35.000,00
041	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML+ DIPIRONA SODICA GOTAS 20ML	6.000,00	FRAS	10,30	HIPOLABOR		10,18	61.080,00
042	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG	35.000,00	COM	0,46	UNIÃO QUIMICA		0,44	15.400,00
044	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	15.000,00	COM	0,13	VITAMED		0,12	1.800,00
055	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL 30ML	500,00	FRAS	11,25	NATULAB 50ML		10,68	5.340,00
056	COMPLEXO B	200.000,0	COM	0,09	PHARMACIENCE		0,08	16.000,00
058	DEXAMETASONA - INJETÁVEL 4MG/ML 2.5ML	300,00	AMP	2,15	HIPOLABOR		2,02	606,00
061	DEXAMETASONA 4MG	8.000,00	COM	0,42	TEUTO		0,40	3.200,00
064	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML INJETAVEL 3ML	4.000,00	AMP	0,85	FARMACE		0,79	3.160,00
065	DICLOFENACO SODICO 50MG	250.000,0	COM	0,04	VITAMED		0,04	10.000,00
066	DIGOXINA 0,25 MG	35.000,00	COM	0,08	PHARLAB		0,08	2.800,00
067	DIPIRONA 500 MG	50.000,00	COM	0,11	PRATI DONADUZZI		0,08	4.000,00
068	DIPIRONA 500MG/ML GOTAS 10ML	2.500,00	FRAS	1,12	MARIOL		0,65	1.625,00
069	DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL 2ML	2.000,00	AMP	0,52	SANTISA		0,51	1.020,00
070	DIPROPINATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+ FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJETAVEL	3.000,00	AMP	3,75	PHARLAB		3,63	10.890,00
071	DISSULFIRAM 250 MG	10.000,00	COM	0,56	SANOFI		0,53	5.300,00
072	DOXICICLINA 100MG	8.000,00	COM	0,35	PHARLAB		0,13	1.040,00
073	DROPROPIZINA ADULTO 15MG/5ML 120ML	2.500,00	FRAS	6,50	ELOFAR 100ML		6,17	15.425,00
074	DROPROPIZINA INFANTIL 7,5MG/5ML 120ML	2.500,00	FRAS	6,30	CIMED		5,92	14.800,00
076	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL	200,00	AMP	19,20	MABRA		18,24	3.648,00
080	ESPIRONOLACTONA - 25MG	70.000,00	COM	0,25	ASPEN		0,23	16.100,00
081	ESPIRONOLACTONA 100 MG	5.000,00	COM	0,52	HIPOLABOR		0,52	2.600,00
082	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG	2.500,00	COM	1,85	CIFARMA		1,74	4.350,00
083	FLUCONAZOL 150 MG	3.500,00	COM	0,56	VITAMEDIC		0,56	1.960,00
084	FUROSEMIDA 40 MG	60.000,00	COM	0,06	PRATI DONADUZZI		0,04	2.400,00

728

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 22.688.060/0001-81 Fornecedor: DIHOSMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI-ME E-mail: licitacaodihosmed@hotmail.com
 Endereço: AVENIDA SÃO PAULO 418 - CENTRO - Cascavel/PR - CEP 85485-000 Telefone: 4532351945 Fax:
 Inscrição Estadual: 9069703175 Contador: Telefone contador:

Representante: EUCLIDES LUIZ TOMAZELLI CPF: 060.116.839-91 RG: 3145703-3
 Endereço representante: RUA AFONSO PENA 1660 - CENTRO - Cascavel/PR - CEP 85812-100 Telefone representante: 4532351945
 E-mail representante: licitacaodihosmed@hotmail.com Agência: 4788-0 - CENTRO - Três Barras do Paraná/PR Conta: 11804-4
 Banco: 1 - BB

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).
 Data de abertura: 17/03/2017

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
086	HIDROCORTISONA 10MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000UI/ML, FRASCO GOTEJADOR COM 10ML	500,00	FRAS	13,31	FARMOQUIMICA		13,30	6 650,00
087	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5mg/ml - 100ml	1.500,00	FRAS	5,05	IFAL		5,00	7 500,00
088	IBUPROFENO 50MG/ML (GOTAS) 30ML	2.000,00	FRAS	4,20	NATULAB		1,02	2 040,00
090	IMIPRAMINA 25 MG	10.000,00	CAIX	0,48	CRISTALIA		0,45	4 500,00
095	IODETO DE POTASSIO 20MG/ML 100ML	600,00	FRAS	2,82	MARIOL		2,67	1 602,00
096	ISOSSORBIDA - 5MG	20.000,00	COM	0,35	SANVAL		0,33	6 600,00
097	ISOSSORBIDA 20 MG	4.000,00	COM	0,26	ZYDUS		0,24	960,00
098	ITRACONAZOL 100MG	3.500,00	COM	2,66	PRATI DONADUZZI		2,53	8 855,00
099	IVERMECTINA 6MG	300,00	COM	0,24	VITAMEDIC		0,22	66,00
100	LANCETA DESCARTÁVEL PARA PUNÇÃO DIGITAL, ESTÉRIL, EM AÇO INOXIDÁVEL E QUE DISPENSA USO DE LACENTA	25.000,00	UN	0,32	G-TECH		0,30	7 500,00
101	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG	2.000,00	COM	1,76	ROCHE		1,66	3 320,00
102	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG+50MG	15.000,00	COM	2,56	ACHE		2,44	36 600,00
103	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG + 25MG	2.000,00	COM	1,31	CRISTALIA		1,23	2 460,00
108	LORATADINA 10MG	15.000,00	COM	0,08	GEOLAB		0,08	1 200,00
109	LORATADINA 1MG/ML - SUSPENSÃO 100ML	1.200,00	FRAS	3,10	PRATI DONADUZZI		2,91	3 492,00
111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	12.000,00	COM	0,12	GEOLAB		0,11	1 320,00
113	MEBENDAZOL 100 MG	5.000,00	COM	0,11	SOBRAL		0,06	300,00
114	MEBENDAZOL 20MG/ML (SUSPENSÃO) 30ML	1.500,00	FRAS	3,50	NATULAB		3,29	4 935,00
115	METILDOPA 250 MG	80.000,00	UN	0,80	SANVAL		0,75	60 000,00
116	METILDOPA 500 MG	80.000,00	COM	1,12	SANVAL		1,05	84 000,00
117	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG	10.000,00	COM	1,42	NOVARTIS		1,30	13 000,00
118	METOCLOPRAMIDA 10 MG	10.000,00	COM	0,20	HIPOLABOR		0,19	1 900,00
119	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS 10ML	1.500,00	FRAS	0,96	PHARLAB		0,90	1 350,00
120	METOPROLOL (SUCCINATO) 50MG O DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	2.500,00	COM	3,20	MEDLEY		3,00	7 500,00
122	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100MG/G 80G C/ 10 APLICADORES	500,00	BSN	9,50	GEOLAB		8,93	4 465,00
123	METRONIDAZOL 250 MG	10.000,00	COM	0,21	PRATI DONADUZZI		0,19	1 900,00
124	MIKANIA GLOMERATA SPRENGIL (GUACO) SOLUÇÃO ORAL/ XAROPE	1.500,00	FRAS	12,00	NATULAB		11,28	16 920,00

esProposta - Versão 1.1.4.3
 16/04/2018 16:31:35

Município de Santo Antonio do Sudoeste

Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 22.688.060/0001-81 Fornecedor : DIHOSMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELIME

Endereço : AVENIDA SÃO PAULO 418 - CENTRO - Cascavel/PR - CEP 85485-000 E-mail: licitacaodihosmed@hotmail.com

Inscrição Estadual: 9069703175 Contador: RG: 3145703-3

Representante: EUCLIDES LUIZ TOMAZELLI CPF: 060.116.839-91

Endereço representante: RUA AFONSO PENA 1660 - CENTRO - Cascavel/PR - CEP 85812-100

E-mail representante: licitacaodihosmed@hotmail.com

Banco: 1 - BB

Telefone: 4532351945

Telefone contator:

Agência: 4788-0 - CENTRO - Três Barras do Paraná/PR Conta: 11804-4

Data de abertura: 17/03/2017

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Lote : 001 Lote 001

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
125	NEOMICINA 5MG/G+ BACITRACINA 250UI/G - POMADA 10G	4 000,00	BISN	1,50	NATULAB		1,15	4.600,00
126	NIFEDIPINO 20 MG	300.000,0	UN	0,09	GEOLAB		0,08	24.000,00
127	NIMESULIDA 100 MG	300.000,0	COM	0,12	VITAMEDIC		0,11	33.000,00
128	NISTATINA 100 000 UI/ML SOLUÇÃO ORAL 50ML	600,00	FRAS	4,50	PRATI DONADUZZI		4,23	2.538,00
130	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL 80G C/ 14 APLICADORES	400,00	BISN	11,15	PRATI DONADUZZI		10,48	4.192,00
131	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLOGICO 30G	500,00	TUBO	3,40	PRATI DONADUZZI	28GR	3,20	1.600,00
132	NITROFURANTOINA 100 MG	5.000,00	CAPS	0,60	TEUTO		0,56	2.800,00
133	NORETISTERONA 0,35 MG	150,00	CART	11,00	BIOLAB C/35		10,97	1.645,50
134	GLEO MINERAL 100ML	1 000,00	FRAS	5,20	MARIOL		4,88	4.880,00
136	ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4MG COMPRIMIDO/DISPERSIVEL	2 000,00	COM	3,85	BIOLAB VONAU		3,62	7.240,00
137	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15 ML	1.500,00	FRAS	2,05	HIPOLABOR		0,84	1.260,00
138	PARACETAMOL 500MG	180.000,0	COM	0,07	PRATI DONADUZZI		0,07	12.600,00
139	PAROXETINA 20 MG	30 000,00	COM	0,42	CRISTALIA		0,39	11.700,00
140	PASTA DAGUA (SEM MENTOL) 100G	200,00	FRAS	4,78	RIQUIMICA		4,50	900,00
141	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG	1.000,00	COM	0,75	MARIOL		0,71	710,00
142	PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO 60ML	1.500,00	FRAS	4,60	PRATI DONADUZZI		4,37	6.555,00
143	PIRIMETAMINA 25 MG	6 000,00	COM	0,15	FARMOQUIMICA		0,14	840,00
144	PREDNISONA 20 MG	25 000,00	COM	0,42	SANVAL		0,40	10.000,00
145	PREDNISONA 3MG/ML SUSPENÇÃO 60ML	2 000,00	FRAS	6,50	PRATI DONADUZZI		6,18	12.360,00
146	PREDNISONA 5MG	25.000,00	COM	0,37	VITAMEDIC		0,35	8.750,00
147	RANITIDINA 150MG	15.000,00	COM	0,32	MEDQUIMICA		0,09	1.350,00
149	RISPERIDONA 1 MG	5.000,00	CAIX	0,56	CRISTALIA		0,53	2.650,00
150	SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE 120ML	2.000,00	FRAS	2,30	PRATI DONADUZZI		2,18	4.360,00
151	SALBUTAMOL AEROSOL 100MGG/DOSE C/200 DOSES	700,00	FRAS	11,10	PRATI DONADUZZI		10,55	7.385,00
152	SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA 100 UNIDADES COM AGULHA 8MM	25.000,00	UN	0,83	INJEX		0,79	19.750,00
154	SERTRALINA 50 MG	25 000,00	UN	0,21	GEOLAB		0,20	5.000,00
155	SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 10ML	5 000,00	FRAS	1,96	HIPOLABOR		1,86	9.300,00
156	SINVASTATINA 20MG	150.000,0	COM	0,11	PHARLAB		0,10	15.000,00
157	SINVASTATINA 40 MG	120.000,0	COM	0,21	SANVAL		0,20	24.000,00
158	SORO PARA REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO 3,5G + CLORETO DE POTASSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + GLUCOSE 20G) COM 27,9G. ENVELOPE	3 000,00	ENV	1,15	NATULAB		0,46	1.380,00

740

Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 22.688.060/0001-81 Fornecedor : DIHOSMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI-ME
 Endereço : AVENIDA SÃO PAULO 418 - CENTRO - Cascavel/PR - CEP 85485-000

E-mail: licitacaodihosmed@hotmail.com

Telefone: 4532351945

Fax:

Celular:

Contador:

Telefone contador:

Representante: EUCLIDES LUIZ TOMAZELLI

CPF: 060.116.839-91

RG: 3145703-3

Endereço representante: RUA AFONSO PENA 1660 - CENTRO - Cascavel/PR - CEP 85812-100

E-mail representante: licitacaodihosmed@hotmail.com

Telefone representante: 4532351945

Banco: 1 - BB

Agência: 4788-0 - CENTRO - Três Barras do Paraná/PR Conta: 11804-4

Data de abertura: 17/03/2017

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Lote : 001 Lote 001

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
159	SULFADIAZINA 500 MG	4.000,00	COM	0,52	SOBRAL		0,23	920,00
160	SULFADIAZINA DE PRATA - 10MG/G 30GR	1.000,00	BISN	6,30	PRATI DONADUZZI		5,99	5.990,00
161	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 200MG/5ML + 40MG/5ML 100ML	600,00	FRAS	2,85	PRATI DONADUZZI		2,70	1.620,00
162	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 400/80MG	15.000,00	COM	0,15	PRATI DONADUZZI		0,14	2.100,00
163	SULFATO DE GLUCOSAMINA 1,5G	4.000,00	CAIX	1,90	EMS		1,80	7.200,00
164	SULFATO FERROSO 40MG DE Fe II	40.000,00	COM	0,05	NUNES FARMA		0,04	1.600,00
165	SULFATO FERROSO SUSPENSÃO 12,5MG/2,5ML 60ML	1.000,00	FRAS	7,00	NATULAB		1,15	1.150,00
166	VARFARINA (SODICA) 5MG	3.000,00	COM	0,23	TEUTO		0,22	660,00
168	VENLAFAXINA 75 MG	10.000,00	UN	1,20	RAMBAXY		1,15	11.500,00
169	VERAPAMIL 80MG	10.000,00	COM	0,12	PRATI DONADUZZI		0,11	1.100,00
							PREÇO TOTAL DO LOTE :	1.059.421,00
							TOTAL DA PROPOSTA :	1.059.421,00

Validade da proposta: 60 dias

Prazo de entrega: 5 dias

Antônio Augusto M. Francisco

DIHOSMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI-ME

CNPJ: 22.688.060/0001-81

22 688 060 / 0001 - 81

DIHOSMED COMÉRCIO DE
 MEDICAMENTOS - EIRELI-ME

Av. São Paulo, 418

Centro - CEP 85485-000

TRÊS BARRAS DO PARANÁ - PR

741

O MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE. Estado do Paraná
MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - ESTADO DO PARANA
PREGÃO PRESENCIAL Nº 021/2018
PROCESSO Nº 186/2018

DECLARAÇÃO DA PROPOSTA

A empresa DIHOSMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI- ME, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 22.688.060/0001-81, com endereço AVENIDA SÃO PAULO - 418 - CENTRO - CEP 85.485-000 - TRÊS BARRAS DO PARANÁ - PARANÁ - BRASIL - Telefone +55 45 3235 1945, por intermédio de seu Sócio, Euclides Luiz Tomazelli inscrito no do CPF 060.116.839-91 e portador da cédula de Identidade nº 3.145.703-3- SSP/PR e residente e domiciliado a Rua Afonso Pena,1660- Centro -Cascavel -Paraná CEP 85812.100,

- DO OBJETO:- A presente licitação tem por objeto a seleção da proposta mais vantajosa, visando AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE., conforme condições, especificações, valores e quantidades, constante no Anexo I - Termo de Referência, e nos demais anexos deste edital.

Prazo de validade não inferior a 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação, ficando estabelecido que na omissão será considerado aceito este prazo;

Prazo de entrega não superior ao exigido no edital (5 Dias), conforme consta no item 10.1.

preço unitário por item do objeto licitado, com até 02 (duas) casas decimais, valor total e valor global, expressos em moeda corrente nacional, não superior ao preço máximo estabelecido no Anexo I

a Proposta de Preços, gerada a partir das orientações constantes no Anexo IX deste edital (também disponível no site do município), que deverá ser apresentada: na forma eletrônica (CD-R ou Pen-Drive) para alimentação do sistema de apuração

O prazo de vigência do contrato será 12 (doze) meses contados a partir da assinatura.

DO PAGAMENTO: O pagamento do valor devido será realizado no prazo de até 30 ??????? (trinta) dias contados da data da entrega do produto, mediante a apresentação da nota fiscal respectiva.

Três Barras do Paraná, 16 de abril de 2018

Euclides Luiz Tomazelli

Dihosmed Comercio de Medicamentos Eireli -ME
CNPJ 22.688.060/0001-81

Euclides Luiz Tomazelli
Cpf Nº 060.116.839-91- RG Nº 3.145.703-3 SSP/PR
DIHOSMED COMÉRCIO DE
MEDICAMENTOS - EIRELI ME

Av. São Paulo, 418

Centro - CEP 85485-000

TRÊS BARRAS DO PARANÁ - PR
(45) 3235 1945 | dihosmed@hotmail.com

743

DIHOSMED

Dihosmed Comercio de Medicamentos Eireli -ME
CNPJ: 22.688.060/0001-81

Avenida São Paulo, 418- CENTRO-TRES BARRAS DO PARANÁ-PR-
CEP:85.485-000

ENVELOPE PROPOSTA (ENVELOPE Nº 01)
O MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR
PREGÃO PRESENCIAL Nº 021/2018
DATA DE ABERTURA: 17 DE ABRIL DE 2018
HORARIO: 09:00 HORAS
PROponente: DIHOSMED COMERCIO DE
MEDICAMENTOS EIRELI- ME
ENDEREÇO: AVENIDA SÃO PAULO, 418- CENTRO
TRÊS BARRAS DO PARANÁ -PR
CNPJ Nº 22.688.060/0001-81
FONE/FAX: 45-3235-1495

Município de Santo Antonio
do Sudoeste - PR

RECEBIDO

Em: 17/04/2018

Horário: 9h

Comissão de Licitações

Município de Santo Antonio do Sudoeste
Pregão Presencial 21/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 05.912.018/0001-83 Fornecedor : MERCO SOLUÇÕES EM SAÚDE S/A
Endereço : RUA BRESCIA 184 - MAUÁ - Colombo/PR - CEP 83413-575
Inscrição Estadual:

E-mail: licitacao@merco.far.br
Telefone: 41 3139-3800 Fax:

Celular:

Contador:

Telefone contador:

CPF: 324.928.908-64 RG:

Telefone representante:

Representante: DAVID MATIUSIMONTEIRO
Endereço representante: RUA BRESCIA 184 - Colombo/PR - CEP 83413-575

E-mail representante:

Banco: 1 - BB

Agência: 3404-5 - BANCO DO BRASIL - Curitiba/PR

Conta: 121269-9

Data de abertura: 14/04/2011

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
101	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG	2.000,00	COM	1,76	ROCHE	PROLOPA	1,20	2.400,00
102	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG+50MG	15.000,00	COM	2,56	ROCHE	PROLOPA	0,72	10.800,00
104	LEVODOPA +BENSERAZIDA 100MG + 25MG CAPSULA DE LIBERAÇÃO	2.000,00	UN	2,08	ROCHE	PROLOPA	1,78	3.560,00
PREÇO TOTAL DO LOTE :								16.760,00
TOTAL DA PROPOSTA :								16.760,00

Validade da proposta: 60 dias
Prazo de entrega: 5 dias

MERCO SOLUÇÕES EM SAÚDE S/A
CNPJ: 05.912.018/0001-83

05 912 018/0001-83

MERCO SOLUÇÕES EM SAÚDE S/A.

Rua Bréscla, 184 - 2

Bairro Mauá - CEP 83413-575

Colombo - PR

744



745

9

PROPOSTA DE PREÇO

716



9

MERCO SOLUÇÕES EM SAÚDE S/A
CNPJ: 05.912.018/0001-83 - I.E.: 90.296.903-99
RUA BRESÍCIA 184 - MAUÁ
COLOMBO - PR
CEP: 83413-575
Telefone: (41) 3139-3800
E-mail: nutricao@merco.far.br / licitacao@merco.far.br

COLOMBO - PR, 09 de Abril de 2018

A
SANTO ANTONIO DO SUDOESTE PREF GAB DO PREFEITO (PROVISÓRIO)
Avenida Brasil - 621 -
CEP: 85710-000
Santo Antônio do Sudoeste - PR

Referência : Pregão Presencial N° 021/2018
Processo N° 186/2018
Data de Abertura dia 17/04/2018 às 09:00

Prezados Senhores,

Atendendo a licitação em referência apresentamos a seguir nossa proposta.

Condições gerais da proposta:

- Validade da Proposta: 60 dias (Conforme Edital)
- Prazo de Entrega : 05 dias (Conforme Edital)
- Pagamento : 30 dias (Conforme Edital)
- Validade do Contrato: 12 meses (Conforme Edital)

Banco(s) para depósito:

- Banco do Brasil - Agência 3404-5 - Conta Corrente 121259-9
- Banco Itaú - Agência 0615 - Conta Corrente 66709-4
- Banco Sicredi - Agência 0730 - Conta Corrente 45511-3

Item	Nosso Código	Qtde	Und	Descrição / Descrição Técnica / Observação	Preço Unitário R\$	Total Item R\$
101	595	2.000	un	levodopa 100 mg + benserazida 25 mg Prolopa BD 125 mg cx com 30 comp birr Fabricante: ROCHE Registro M.S.: 1010000640142 Procedência: Nacional	1,20	2.400,00

Preço Unitário: UM REAL E VINTE CENTAVOS
Total Item: DOIS MIL E QUATROCENTOS REAIS

102	597	15.000	un	levodopa 200 mg + benserazida 50 mg Prolopa 250 mg cx com 30 comp Fabricante: ROCHE Registro M.S.: 1010000640066 Procedência: Nacional	0,72	10.800,00
-----	-----	--------	----	--	------	-----------

Preço Unitário: SETENTA E DOIS CENTAVOS
Total Item: DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS

05 912 018/0001-83

MERCO SOLUÇÕES EM SAÚDE S/A.

Rua Brésicia, 184 - 2

Bairro Mauá - CEP 83413-575

Colombo - PR



104	599	2.000	UN	levodopa 100 mg + benserazida 25 mg HBS Prolopa HBS 125 mg cx com 30 cápsulas Fabricante: ROCHE Registro M.S.: 1010000640071 Procedência: Suíça	1,78	3.560,00
-----	-----	-------	----	---	------	----------

Preço Unitário: UM REAL E SETENTA E OITO CENTAVOS

Total Item: TRÊS MIL, QUINHENTOS E SESENTA REAIS

162	82	15.000	un	sulfametoxazol + trimetoprima 400 mg + 80 mg comp Bactrim sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg cx c/ 20 comp Fabricante: ROCHE Registro M.S.: 1.0100.0008.0279 Procedência: Nacional	0,69	10.350,00
-----	----	--------	----	--	------	-----------

Preço Unitário: SESENTA E NOVE CENTAVOS

Total Item: DEZ MIL, TREZENTOS E CINQUENTA REAIS

Valor Total da Proposta R\$: 27.110,00 - VINTE E SETE MIL, CENTO E DEZ REAIS

Declaramos que nos sujeitamos às normas do presente Edital, à Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, bem como as demais Leis, Decretos, Portarias e Resoluções cujas as normas incidam sobre a presente Licitação.

Os Produtos cotados apresentam seus preços livres de impostos, taxas e frete.

Todos os produtos cotados possuem registro junto ao Ministério da Saúde.

A presente proposta está amparada pela Lei de Responsabilidade Fiscal n.101 de 04/05/00 e o descumprimento do pagamento conforme previsto em Edital é passível de punição ao administrador público.

Agradecemos a oportunidade e nos colocamos à disposição dos Senhores para dirimir quaisquer dúvidas que se fizerem necessárias para um melhor entendimento de nossa proposta.

Atenciosamente

DAVID NATIUSSI MONTEIRO

Cargo: GERENTE

RG : 48.622.791-5

CPF: 324.928.908-64

05 912 018/0001-83
 MERCÓ SOLUÇÕES EM SAÚDE S/A.
 Rua Brésica, 184 - 2
 Bairro Mauá - CEP 83413-575
 Colombo - PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE - PR

PREGÃO PRESENCIAL Nº 021/2018

DATA: 17-04-2018 ÀS 09:00hs

PRIMEIRO ENVELOPE - PROPOSTA DE PREÇO

MERCO SOLUÇÕES EM SAÚDE S/A - CNPJ: 05.912.018/0001-83

RUA: BRESCIA, 184 - MAUÁ - COLÔMBIO - PR - CEP: 83413-575



Município de Santo Antonio
do Sudoeste - PR

RECEBIDO

Em:

12/04/2018

Horário:

16h

Comissão de Licitações

748

MERCO
soluções em saúde