

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL

AV. ERNESTO GABOARDI, 984

FONE 54-3613-2175

Edital de Licitação

Modalidade.: Tomada de Preço DATA DA ABERTURA DA LICITAÇÃO: 21/05/2019
Numero.....: 0002/19 DATA ABERTURA DAS PROPOSTAS...: 07/06/2019
HORARIO.....: 09:00

Fornecedor.:

Endereço...:

CGCMF.....:

CGICM.....:

Cidade.....:

Fone..:

Estado: CEP:

OBJETIVO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICOS E OU GENÉRICOS.

ENCARGOS GERAIS DA LICITAÇÃO

- 01- Local da Entrega das Propostas.....: PREFEITURA MUNICIPAL
- 02- Local de Entrega do Objeto Licitado: UBS DA SEDE
- 03- Prazo de Entrega das Propostas.....: ATÉ AS 09 HORAS DO DIA 07/06/2019
- 04- Prazo de Entrega do Objeto Licitado: IMEDIATO
- 05- Condições de Pagamento.....: APÓS A ENTREGA E ACENIAÇÃO DOS MEDICAMENTOS
- 06- Validade da Proposta.....: 120 Dias

EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS Nº 002/2019

O Município de Benjamin Constant do Sul, Estado do Rio Grande do Sul, torna para o conhecimento dos interessados, que em conformidade com a Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, no dia 07 de junho de 2019, às 09 horas, junto a Prefeitura Municipal, sito à Av. Ernesto Gaboardi, 984, cidade de Benjamin Constant do Sul, RS, em sessão pública da Comissão de Licitações, na modalidade Tomada de Preço, estará recebendo e procedendo na abertura dos envelopes de habilitação e proposta para a aquisição de medicamentos constantes do objeto deste edital.

Objeto:

Constitui objeto da presente licitação a aquisição medicamentos éticos e ou genéricos, constantes da relação que integra este edital.

Obs. 1: Os licitantes, em suas propostas, poderão cotar medicamentos éticos ou genéricos, não sendo aceito medicamentos similares ou manipulados.

Obs. 2: Para os itens 204 ao 216, deverão ser cotados somente medicamentos éticos em face de prescrição médica.

Obs. 3: Na proposta os licitantes deverão indicar a MARCA dos produtos ofertados, vinculando-se a esta para o caso de ser vencedor do certame.

Das Condições de Pagamento

O pagamento será efetuado somente após a entrega total dos itens ganhos pelos licitantes, em até 20 dias contados da entrega e aceitação do objeto e protocolização da nota fiscal.

Da Habilitação/Credenciamento

Os interessados deverão cadastrar-se junto a Prefeitura Municipal, nos termos do parágrafo segundo do artigo 22 da Lei n.º 8.666/93, apresentando os seguintes

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL

AV. ERNESTO GABOARDI, 984

FONE 54-3613-2175

documentos:

I-Habilitação Jurídica:

- a) cédula de identidade;
- b) registro comercial, no caso de empresa individual;
- c) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhando de documentos de eleição de seus administradores;
- d) inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em vigor;
- e) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) caso o licitante seja representado por procurador, deverá ser juntada procuração, com poderes ao procurador para decidir a respeito de todos os atos que forem necessários ao andamento da licitação.

II- Regularidade Fiscal:

- a) prova de inscrição no CNPJ;
- b) prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade compatível com o objeto contratual;
- c) prova de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da Lei;
- d) certidões negativas ao INSS e FGTS;
- e) certidão negativa de débitos trabalhistas.

III- Qualificação Técnica:

- a) atestado de qualificação técnica fornecida por pessoa jurídica de direito público ou privado atestado a execução satisfatória de objeto compatível em características, quantidade e prazos com o do presente certame;
- b) declaração de que possui condições de atender ao objeto deste certame, sob as penas da lei;
- c) alvará de funcionamento fornecida pela Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual.
- d) autorização de funcionamento da empresa (AFE) renovável, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

IV- Qualificação Econômica Financeira:

- a) balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da Lei, que comprovem a boa situação financeira da Empresa vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado a mais de três meses da data de apresentação da proposta;
- b) certidão Negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física, expedida a menos de 30 dias da data indicada para cadastramento;

Os documentos constantes dos itens I a IV poderão ser apresentados no original mediante fotocópia autenticada pelo tabelião ou funcionário do município, ou publicação em órgão da imprensa oficial.

Do Recebimento das Propostas

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL

AV. ERNESTO GABOARDI, 984

FONE 54-3613-2175

As propostas serão recebidas pela Comissão de Licitações no dia, local e hora mencionado no preâmbulo, em uma via datilografada, assinada em sua última folha e rubricada nas demais pelos proponentes ou seus procuradores constituídos, sem entrelinhas emendas ou rasuras, em dois envelopes distintos fechados, contendo na sua parte externa frontal as seguintes inscrições:

Prefeitura Municipal de BENJAMIN CONSTANT DO SUL

Edital n.º 002/2019

Tomada de Preço n.º 002/2019

Envelope n.º 01- Habilitação

Nome do Proponente: _____

Prefeitura Municipal de BENJAMIN CONSTANT DO SUL

Edital n.º 002/2019

Tomada de Preço n.º 002/2019

Envelope n.º 02 - Proposta

Nome do Proponente: _____

O envelope n.º 01 deverá conter:

- a) certidão de registro cadastral fornecido pelo município de Benjamin Constant do Sul, especificamente para a presente licitação;
- b) se o proponente for representado por procurador deverá juntar procuração com poderes para decidir a respeito de atos constantes da presente licitação;

O envelope n.º 2 deverá conter:

- a) proposta financeira assinada pelo representante legal da empresa, mencionando o valor unitário e total de cada item de interesse, em moeda corrente nacional, com até três casas após a vírgula.
- b) validade da proposta a qual não poderá ser inferior a 120 dias. Caso os licitantes não indiquem a validade na proposta será esta considerada de 120 dias.

Do Julgamento

O julgamento será realizado pela Comissão de Licitações levando-se em conta o menor preço.

Para efeito de julgamento esta licitação é do tipo MENOR PREÇO POR ITEM.

A licitação será processada e julgada com observância aos artigos 43 e 44 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

Em caso de empate entre duas ou mais propostas, após obedecido o disposto no inciso segundo do artigo 3º da Lei n.º 8.666/93, será utilizado o sorteio, em ato público, com a convocação prévia de todos os licitantes.

Dos Recursos

Em todas as fases da presente licitação serão observadas as normas previstas no inciso 109 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

Do Prazo para Entrega do Objeto

Esgotados todos os prazos recursais e estando homologada a decisão da Comissão de Licitações, o Município convocará o licitante vencedor respectivo para num prazo de até 10 dias efetuar a entrega dos produtos. Este prazo poderá ser prorrogado mediante solicitação do licitante vencedor e aceita pelo Município.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL

AV. ERNESTO GABOARDI, 984

FONE 54-3613-2175

A presente licitação terá validade enquanto durar o estoque indicado no objeto limitado a 30 de dezembro de 2019.

O Município efetuará a aquisição dos medicamentos, indicados no objeto, dos respectivos licitantes vencedores de modo imediato.

Os medicamentos deverão ser entregues pelo licitante vencedor, em cada item, Secretaria Municipal de Saúde, sem qualquer custo adicional ao Município.

Os medicamentos, quando da entrega dos mesmos junto à Secretaria Municipal de Saúde, deverão ter ainda restando 80% (oitenta por cento) de seu prazo de validade.

Das Disposições Gerais

Os licitantes interessados, para participarem da presente licitação, deverão, nos termos do parágrafo segundo do artigo 22 da lei das licitações, cadastrar-se junto ao Município de BENJAMIN CONSTANT DO SUL. Os licitantes que não efetuarem o cadastramento apresentando a documentação exigida neste edital, até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, serão sumariamente inabilitados.

Somente poderão participar da presente licitação pessoas jurídicas.

Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender qualquer das disposições do presente edital.

Em nenhuma hipótese será concedido prazo para apresentação de documentação e exigidas no edital e não apresentadas na reunião do recebimento.

Não serão admitidos, por qualquer motivo, modificações e/ou substituições das propostas e documentações exigidas no edital e não apresentadas na reunião do recebimento.

Somente terão direito a usar a palavra, rubricar as propostas, apresentar recursos ou recursos, assinar atas e/ou contratos, os licitantes ou seus representantes credenciados e os membros da comissão permanente de licitações.

Uma vez iniciada a abertura dos envelopes relativos a documentação não serão os participantes retardatários.

O Município poderá adquirir quantidade inferior ou superior daquela indicada neste edital, nos da lei.

As empresas que se enquadram nas disposições da Lei Complementar 123/06, para fazerem jus aos seus benefícios, deverão, juntamente com o envelope de habilitação apresentar a documentação comprobatória.

O objeto da presente licitação é a aquisição de medicamentos éticos e genéricos podendo ser cotados medicamentos similares ou manipulados. Para os itens 204 ao 216 somente serão aceitos medicamentos éticos em face de prescrição médica.

Da Dotação Orçamentária

As despesas decorrentes da aquisição do objeto desta licitação correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

0601 2074 339032/273 ASPS
0602 2173 339032/321 Farmácia Básica Federal
0603 2206 339032/364 Farmácia Básica Estadual
0603 2281 339032/366 Incentivo Atenção Básica

Das Disposições Finais

É assegurado a Administração Municipal o direito de anular a presente licitação que caiba aos licitantes quaisquer direitos, reclamações ou indenizações.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL

AV. ERNESTO GABOARDI, 984

FONE 54-3613-2175

Fica assegurado ao Município o direito de, a qualquer tempo, antes da contra revogar a presente licitação, por interesse público, sem que assista ao licitante direito a indenizações.

As questões não previstas neste edital serão resolvidas pela comissão de lic com base nas normas jurídicas e administrativas que forem aplicáveis e nos princípios gerais de direito, em especial a Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

Demais informações acerca da presente licitação poderão ser obtidas junto a Municipal, ou pelo Telefone (54) 3613 2175, no horário de expediente.

Item	Qtidade	Unid.	Especificação	Valor Unit.	Vlr. Total
OBJETO:AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICOS E OU GENÉRICOS.					
001	150	FR	ACEBROFILINA 10MG/ML		
002	150	FR	ACEBROFILINA 5 MG/ML		
003	3.000	COM	ACICLOVIR 200MG		
004	5.000	COM	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100 MG		
005	300	COM	ALBENDAZOL 400 MG		
006	150	FR	ALBENDAZOL 40 MG/ML		
007	100	COM	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG		
008	1.000	COM	ALOPURINOL 100 MG		
009	500	COM	ALOPURINOL 300 MG		
010	1.000	COM	ALPRAZOLAM 0,5 MG		
011	1.000	COM	ALPRAZOLAM 2MG		
012	1.000	COM	AMANTADINA, CLORIDRATO 100MG		
013	900	COM	AMIODARONA, CLORIDRATO 200 MG		
014	5.000	COM	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG		
015	300	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML		
016	150	FR	AMOXICILINA /CALVULANATO DE POTÁSSIO 250MG/62,5 MG		
017	2.000	COM	AMOXICILINA 500 MG		
018	900	COM	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG		
019	420	COM	AMOXICILINA 875 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG		
020	3.000	COM	BEZILATO DE ANLODIPINO 5 MG		
021	600	COM	BEZILATO DE ANLODIPINO 10 MG		
022	180	COM	ATENOLOL 12,5 + CLORTALIDONA 25MG		
023	4.000	COM	ATENOLOL 50MG		
024	150	FR	AZITROMICINA 40 MG/ML		
025	1.000	COM	AZITROMICINA DIIDRATADA 500 MG		
026	800	COM	BAMIFILINA 600 MG		
027	1.500	COM	CLORIDRATO DE BETAISTINA 16 MG		
028	600	COM	CLORIDRATO DE BETAISTINA 24 MG		
029	400	COM	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG		
030	180	COM	BISOPROLOL 5 MG		
031	180	COM	BROMAZEPAN 1 MG+ SULPIRIDA 25 MG		
032	900	COM	BROMAZEPAM 3MG		
033	240	COM	BROMETO DE GLICOPIRRONIO 50 MCG		
034	25	FR	BUDESONIDA 32 MCG AEROSOL NASAL		
035	100	FR	BUDESONIDA SPRAY NASAL 50 MCG		
036	100	FR	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML		

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL

AV. ERNESTO GABOARDI, 984

FONE 54-3613-2175

037	3.000	COM	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 10 MG/250MG
038	5.000	COM	CAPTOPRIL 25 MG
039	5.000	COM	CAPTOPRIL 50 MG
040	2.000	COM	CARBAMAZEPINA 200MG
041	2.000	COM	CARBONATO DE CALCIO 500 OU 600 MG + VITAMINA D
042	1.500	COM	CARBONATO DE LITIO 300MG
043	300	COM	CARVEDILOL 12,5 MG
044	900	COM	CARVEDILOL 25 MG
045	150	COM	CARVEDILOL 3,125 MG
046	1.200	COM	CARVEDILOL 6,25MG
047	1.500	COM	CASTANHA DA INDIA 100 MG
048	2.000	COM	CEFALEXINA 500 MG
049	50	FR	CEFALEXINA 50MG/ML
050	30	BG	CETOCONAZOL 20 MG/G
051	900	COM	CETOPROFENO 100 MG
052	6.000	COM	CICLOBENZAPRINA 5 MG
053	500	COM	CILOSTAZOL 100MG
054	1.500	COM	CIPROFIBRATO 100 MG
055	3.000	COM	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500 MG
056	5.000	COM	CITALOPRAM 20 MG
057	180	COM	CLOBAZAM 10 MG
058	500	COM	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 75 MG
059	960	COM	CLONAZEPAN 2 MG
060	100	FR	CLONAZEPAN 2,5 MG/ML
061	504	COM	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG
062	300	COM	CLORTALIDONA 25 MG
063	300	COM	COLECALCIFEROL 1000 UI
064	48	COM	COLECALCIFEROL 7000 UI
065	1.000	COM	COMPLEXO B
066	360	COM	DAPAGLIFLOZINA 10 MG
067	10	FR	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML COLÍRIO
068	200	UN	ACETATO DE DEXAMETAZONA 1 MG/G
069	100	FR	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4 MG/ML
070	4.000	COM	DIAZEPAN 10MG
071	1.000	COM	DIAZEPAN 5 MG
072	250	BG	DICLOFENACO GEL
073	10.000	COM	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG
074	50	FR	DICLOFENACO RESINATO 15 MG/ML
075	600	COM	DIMENIDRINATO 100 MG
076	300	SCH	DIOSMINA + HESPERIDINA 900 + 100 MG
077	7.000	COM	DIPIRONA SÓDICA 500 MG
078	500	FR	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML
079	200	COM	DISSULFIRAM 250 MG
080	900	COM	DOMPERIDONA 10 MG
081	2.600	COM	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG
082	1.500	COM	MESILATO DE DOXAZOSINA 4 MG
083	1.500	COM	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG
084	3.000	COM	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG
085	300	COM	EMPAGLIFLOZINA 10 MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL

AV. ERNESTO GABOARDI, 984

FONE 54-3613-2175

086	6.000	COM	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG
087	6.000	COM	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG
088	3.000	COM	ESCITALOPRAM 10 MG
089	2.000	COM	ESPIRONOLACTONA 25MG
090	1.300	COM	ESPIRONOLACTONA 50 MG
091	360	COM	ETEXILATO DE DABIGATRANA 110 MG
092	360	COM	EZETIMIBA 10 MG
093	1.500	COM	FENITOÍNA 100MG
094	1.000	COM	FENOBARBITAL 100MG
095	450	COM	FINASTERIDA 5MG
096	450	COM	FLUCONAZOL 150 MG
097	600	COM	FLUNARIZINA 10 MG
098	360	COM	FLUNITRAZEPAM 1MG
099	12.500	COM	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG
100	4.200	COM	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO 12 MCG/BUDESONIDA 400 MCG REFIL
101	1.500	COM	FUROSEMIDA 40MG
102	900	COM	GABAPENTINA 300MG
103	300	COM	GINKGO BILOBA 80 MG
104	36	UN	GLICEROL 72 MG SUPESITORIO RETAL
105	600	COM	GLICLAZIDA 60 MG
106	600	COM	GLIMEPERIDA 2 MG
107	600	COM	GLIMEPIRIDA 4 MG
108	720	COM	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 5 MG SUBLINGUAL
109	5.000	COM	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
110	2.000	COM	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG
111	50	FR	HIDROCORTIZONA 10MG+SULFATO DE NEOMICINA 5 MG + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000UI OTOLÓGICO
112	2.000	COM	HIDRÓXIDO ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA
113	12	COM	IBANDRONATO 150 MG
114	100	FR	IBUPROFENO 100 MG/ML
115	500	FR	IBUPROFENO 50 MG/ML
116	10.000	COM	IBUPROFENO 600 MG
117	600	COM	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25 MG
118	50	FR	LACTULOSE XAROPE
119	240	COM	LEVANLÓDIPINO 2,5 MG
120	3.000	COM	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG/50MG
121	420	COM	LEVOFLOXACINO 500 MG
122	2.400	COM	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG
123	600	COM	LEVOTIROXINA SÓDICA 112 MCG
124	2.000	COM	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG
125	540	COM	LEVOTIROXINA SÓDICA 37,5 MCG
126	2.000	COM	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG
127	1.000	COM	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG
128	1.200	COM	LORATADINA 10MG
129	150	FR	LORATADINA 1MG/ML
130	4.000	COM	LOSARTANA 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 100/25 MG
131	12.000	COM	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL

AV. ERNESTO GABOARDI, 984

FONE 54-3613-2175

			50/12,5 MG
132	7.000	COM	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG
133	50	FR	MEBENDAZOL SUSPENSÃO
134	300	COM	MELOXICAM 15 MG
135	5.000	COM	METFORMINA, CLORIDRATO 500MG
136	7.000	COM	METFORMINA, CLORIDRATO 850MG
137	800	COM	METILDOPA 500 MG
138	1.000	COM	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG
139	200	COM	METRONIDAZOL 250 MG
140	200	COM	METRONIDAZOL 400MG
141	3.000	COM	MIRTAZAPINA 30 MG
142	900	COM	MIRTAZAPINA 45MG
143	360	COM	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5 MG
144	50	FR	NISTATINA SUSPENSÃO 100.000 UI/ML
145	100	TB	NISTATINA CREME VAGINAL
146	300	COM	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25 MG
147	600	COM	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50 MG
148	600	COM	OLANZAPINA 5 MG
149	50	FR	ÓLEO MINERAL FRASCO DE 100 ML
150	600	COM	OLMESARTANA MEDOXOMILA + ANLODIPINO 20 MG/5MG
151	600	COM	OLMESARTANA MEDOXOMILA + ANLODIPINO 40 MG/5MG
152	10.000	COM	OMEPRAZOL 20 MG
153	6.000	COM	PANTOPRAZOL 20 MG
154	6.000	COM	PANTOPRAZOL 40 MG
155	4.000	COM	PARACETAMOL + CODEÍNA 500/30 MG
156	400	FR	PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML
157	20.000	COM	PARACETAMOL 500 MG
158	5.000	COM	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG
159	560	COM	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA
160	20	BG	POLICRESULENO 100 MG + CLOR. DE CINCHOCAINA POMADA
161	20	BG	POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARIDIO POMADA
162	1.260	COM	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL 1MG
163	200	FR	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA 3 MG/ML
164	3.000	COM	PREDNISONA 20 MG
165	1.000	COM	PREDNISONA 5 MG
166	900	COM	PREGABALINA 75 MG
167	1.000	COM	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG
168	6.000	COM	CLORIDRATO DE PROPANOLOL 40MG
169	4.000	COM	FUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG
170	240	COM	RAMIPRIL/ BESILATO DE ANLODIPINO 10/5MG
171	240	COM	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA 5/12,5MG
172	3.000	COM	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150 MG
173	2.000	COM	RISPERIDONA 1 MG
174	600	COM	RISPERIDONA 2 MG
175	1.000	COM	ROSUVASTATINA 10MG
176	360	COM	SACUBITRIL + VALSARTANA 49/51 MG
177	300	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL
178	3.000	COM	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL

AV. ERNESTO GABOARDI, 984

FONE 54-3613-2175

179	600	FR	SIMETICONA 75 MG/ML
180	6.000	COM	SINVASTATINA 20 MG
181	6.000	COM	SINVASTATINA 40MG
182	300	COM	FOSFATO DE SITAGLIPTINA 100 MG
183	50	TB	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G
184	350	COM	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400MG + 80MG
185	25	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8 MG/ML
186	15	FR	SULFATO DE GENTAMICINA 0,5% COLÍRIO
187	500	BG	SULFATO DE NEOMICINA BACITRACINA ZINCICA 5MG/G + 250UI/G
188	200	FR	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4MG/ML XPE
189	100	FR	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG SPRAY
190	1.000	COM	SULFATO FERROSO 40 MG
191	300	COM	SULPIRIDA 50 MG
192	480	COM	TANSULOSINA 0,4 MG
193	300	COM	TIAMINA, CLORIDRATO 300 MG
194	240	COM	TRAZODONA 150 MG
195	600	COM	TRAZODONA 50 MG
196	25	BG	TRIANCINOLONA ORABASE
197	1.500	COM	VALPROATO DE SÓDIO 500MG
198	336	COM	VALSARTANA + ANLODIPINO 160/5MG
199	3.000	COM	VALSARTANA 160 MG
200	3.000	COM	VALSARTANA 320 MG
201	3.000	COM	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG
202	1.120	COM	VILDAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METAFORMINA 50/500MG
203	30	FR	VITAMINA D GOTAS
204	224	COM	* CLORIDRATO DE DELAPRIL+CLORIDRATO DE MANIDIPINO 30/10MG - HIPERTIL ÉTICO
205	60	FR	* COLÍRIO LUBRIFICANTE - HIPROMELOSE ÉTICO
206	180	COM	* DAPAGLIFLOZINA + CLOR METFORMINA 5MG/1000MG - XIGDUO ÉTICO
207	168	COM	* ESTRADIOL 1 MG + DROSPIRENONA 2 MG - ANGELIQ ÉTICO
208	3	FR	* HIALURONATO DE SÓDIO 0,15% SOLUÇÃO OFTALM. - HYABAK ÉTICO
209	330	COM	* LINAGLIPTINA 5 MG - TRAYENTA ÉTICO
210	600	COM	* LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG - ARADOIS ÉTICO
211	5.000	COM	* SUCCINATO DE METOPROLOL 50 MG - SELOZOK ÉTICO
212	336	COM	* VALSARTANA 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 - DIOVAN ÉTICO
213	600	COM	* VALSARTANA 160 MG - DIOVAN ÉTICO
214	1.500	COM	* VARFARINA SÓDICA 5 MG - MAREVAN ÉTICO
215	270	COM	* CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150 MG - VENLIFT OD ÉTICO
216	270	COM	* CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG - VENLIFT OD ÉTICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL

AV. ERNESTO GABOARDI, 984

FONE 54-3613-2175

VALOR TOTAL: _____

Observações do Proponente:

Autorização: ITACIR HOCHMANN
PREFEITO MUNICIPAL

BENJAMIN CONSTANT DO SUL, em 21 de Maio de 2019

Assinatura e Carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL

AV. ERNESTO GABOARDI, 984

FONE 54-3613-2175

RECIBO DE PROCESSO LICITATÓRIO

Modalidade.: Tomada de Preço

Numero.....: 0002/19

DATA DA ABERTURA DA LICITAÇÃO: 21/05/2019

DATA ABERTURA DAS PROPOSTAS..: 07/06/2019

HORARIO.....: 09:00

Recebemos cópia do processo licitatório conforme especificações acima, bem como estamos cientes das condições gerais impressas na mesma e as demais normas que regem as licitações, especialmente a Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações.

Carimbo:

Empresa:

Endereço:

Município:

Nome:

Data Recebimento: ____/____/_____