

RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAGRADA FAMILIA  
RUA 20 DE MARCO , 99  
CNPJ: 92.410.422/0001-53  
SETOR DE LICITAÇÕES

**EDITAL DE LICITAÇÃO**  
**TOMADA DE PREÇO Nº 16/2012**

Processo: 16/2012

Página 7 de 22

Data de Abertura do Processo: 06 de junho de 2012

Data de Abertura das Propostas: 28 de junho de 2012, às 14:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço Global

Objeto: Aquisição de medicamentos e materias de ambulatório para Unidade de Saúde do Município de Sagrada Família, conforme edital, relação dos medicamentos, relação do material de ambulatorio em anexo.

| Fornecedor:  |           |                 |       |   |       |                |             |
|--|-----------|-----------------|-------|---|-------|----------------|-------------|
| Endereço:  |           | Número:         |       | Cidade:   |       | UF:            |             |
| CNPJ:  |           | Insc. Estadual: |       | Fone:   |       |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |   |       |                |             |
| Item   | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição   | Marca | Valor Unitário | Valor Total |
| 68   |           | 500,00          | CP    | AZITROMICINA 500 MG<br>Valor de Referência: 0,56800                     |       |                |             |
| 69   |           | 200,00          | Amp   | CEFTRIAXONA IGRAMA/IM   |       |                |             |
| 70   |           | 3.000,00        | CP    | CIMETIDINA 200 MG<br>Valor de Referência: 0,05800                       |       |                |             |
| 71   |           | 3.000,00        | CP    | CINARIZINA 75 MG<br>Valor de Referência: 0,19100                        |       |                |             |
| 72   |           | 3.000,00        | CP    | COMBIROM COMP.<br>Valor de Referência: 0,39900                          |       |                |             |
| 73   |           | 300,00          | AMP   | DEXA-CITONEURIM IN./IM<br>Valor de Referência: 3,56500                  |       |                |             |
| 74   |           | 100,00          | AMP   | DEXALGEM IN. IM<br>Valor de Referência: 9,99000                         |       |                |             |
| 75   |           | 300,00          | FRAS  | DEXAMETASONA XP/ADULTO E PEDIATRICO<br>Valor de Referência: 1,33000     |       |                |             |
| 76   |           | 500,00          | FRAS  | DEXCLOFERINAMINA XP/ADULTO E PEDIATRICO<br>Valor de Referência: 1,28700 |       |                |             |
| 77   |           | 5.000,00        | CP    | DESCLOFERINAMINA 2 MG/COMP.<br>Valor de Referência: 0,02900             |       |                |             |
| 78   |           | 1.000,00        | AMP   | DICLOFENACO DE SÓDIO INJ./IM<br>Valor de Referência: 0,36900            |       |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAGRADA FAMILIA

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: CONFORME EDITAL

2) Forma de Pagamento: CONFORME EDITAL

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Certidão Negativa de Débitos Salariais., Declaração de que não emprega menor..

Em, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Observações:

\_\_\_\_\_  
ALCIDES CE DA SILVA  
PREFEITO MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor