

**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 14 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.

<b>Fornecedor:</b>				<b>Número:</b>	<b>Cidade:</b>			<b>UF:</b>
<b>Endereço:</b>				<b>Insc. Estadual:</b>			<b>Fone:</b>	
<b>CNPJ:</b>								
Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:								
Item	Sub. Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total	
146		300,00	CP	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 10 MG Valor de Referência: 0,37300				
147		1.000,00	CP	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25 MG Valor de Referência: 0,06700				
148		300,00	CP	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10 MG Valor de Referência: 0,30200				
149		1.000,00	CP	CODEINA/TYLEX 30 MG Valor de Referência: 0,69200				
150		1.000,00	CP	DIAZEPAM 10 MG Valor de Referência: 0,03700				
151		1.000,00	CP	DIAZEPAM 5 MG Valor de Referência: 0,03000				
152		400,00	AMP	DIAZEPAM INJ. IM 10 MG Valor de Referência: 0,90400				
153		500,00	CP	DILSUFIRAM/ANTIETANOL 250 MG Valor de Referência: 0,45200				
154		200,00	CP	DONAREM 50 MG Valor de Referência: 0,67900				
155		1.000,00	CP	FENETOÍNA SODICA/ HIDANTAL 100 MG Valor de Referência: 0,37600				
156		2.500,00	CP	FLUOXETINA /DAFORIN 20 MG Valor de Referência: 0,15400				

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