

PROPOSTA

MARITUBA(PA) 23 DE JUNHO DE 2021

DE: J E COMERCIO E SERVICOS EIRELI
PARA: MUNICIPIO DE INHANGAPI-PA

ITEM	DESCRIÇÃO/ DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	APRESENT	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ACETATO DE HIDROCORTISONA	10 MG/G (1%)	BISN	3.000		
2	ACICLOVIR	200 MG	CP	3.000	0,68	2040,00
3	ACICLOVIR	50 MG/ML	BISN	3.000	6,68	20040,00
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	CP	30.000	0,13	3900,00
5	ÁCIDO FÓLICO	5 MG	CP	40.000	0,17	6800,00
6	ÁCIDO FÓLICO	0,2 MG/ML	FR	5.000		
7	ALBENDAZOL	40 MG/ML	FR	30.000	2,52	75600,00
8	ALBENDAZOL	400 MG	CP	40.000	0,91	36400,00
10	ALENDRONATO DE SÓDIO	70 MG	CP	1.000		
11	ALOPURINOL	100 MG	CP	1.000		
12	ALOPURINOL	300 MG	CP	1.000		
13	AMOXICILINA	50 MG/ML	FR	15.000	9,20	138000,00
14	AMOXICILINA	500 MG	CAP	20.000	0,53	10600,00
15	AMOXICILINA+ CLAVULANATO DE POTÁSSICO	50 MG/ML+12,5 MG/ML	FR	5.000		
16	AMOXICILINA+ CLAVULANATO DE POTÁSSICO	500+125 MG	CP	5.000	4,51	22550,00
17	ANLÓDIPINO	5 MG	CP	10.000	0,21	2100,00
18	ANLÓDIPINO	10 MG	CP	10.000	0,21	2100,00
19	ATENÓLOL	50 MG	CP	30.000	0,17	5100,00
21	AZITROMICINA	500 MG	CP	15.000	3,15	47250,00
22	AZITROMICINA	40 MG/ML	FR	15.000	18,74	281100,00
23	BENZILPENICILINA BENZATINA	600.000 UI	FA	1.000	27,09	27090,00
24	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000 UI	FA	10.000	30,91	309100,00
25	BENZOILMETRONIDAZOL	40 MG/ML	FR	15.000	20,21	303150,00
26	BROMETO DE IPRATRÓPIO	0,25 MG/ML	FR	2.000	4,20	8400,00
27	CAPTÓPRIL	25 MG	CP	20.000	0,13	2600,00
28	CARVEDILOL	3,125 MG	CP	3.000	0,26	780,00
29	CARVEDILOL	6,25 MG	CP	3.000	0,32	960,00
30	CARVEDILOL	12,5 MG	CP	3.000		
31	CARVEDILOL	25 MG	CP	3.000		
32	CEFALEXINA	500 MG	CAP	40.000	1,15	46000,00
33	CEFALEXINA	50 MG/ML	FR	15.000	15,29	229350,00
34	CETOCONAZOL	20 MG/G (2%)	SHAMP	2.000		
35	CIPROFLOXACINO	500 MG	CP	30.000	0,72	21600,00
36	CLARITROMICINA	250 MG	CP	2.500		
37	CLARITROMICINA	50 MG/ML	FR	2.500		
38	CLORANFENICOL	250 MG	CAP	2.000		
39	CLORANFENICOL	25 MG/ML	FA	2.000		
41	CLORETO DE POTÁSSIO MEQ/ML	2,56 MEQ/ML (19.1%)	AMP	3.000	1,15	3450,00
42	CLORETO DE SÓDIO	0,9% (0,154 MEQ/ML)	AMP	3.000	0,97	2910,00
47	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	20 MG/ML (2%)	AMP	2.000	7,18	14360,00
48	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	20 MG/MG (2%)	GEL	2.000	15,41	30820,00
49	CLORIDRATO DE METFORMINA	500 MG	CP	60.000	0,59	35400,00
50	CLORIDRATO DE METFORMINA	850 MG	CP	60.000	0,46	27600,00
51	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	10 MG	CP	15.000	0,42	6300,00
52	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	5 MG/ML	AMP	10.000	1,21	12100,00
53	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	4 MG/ML	FR	10.000		

PROPOSTA

MARITUBA(PA) 23 DE JUNHO DE 2021

DE: J E COMERCIO E SERVICOS EIRELI
PARA: MUNICIPIO DE INHANGAPI-PA

ITEM	DESCRIÇÃO/ DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	APRESENT	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
54	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG/ML	AMP	2.000	5,09	10180,00
55	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL	10 MG	CP	10.000		
56	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL	40 MG	CP	25.000	0,13	3250,00
57	CLORIDRATO DE RANITIDINA	25 MG/ML	AMP	5.000		
58	CLORIDRATO DE RANITIDINA	15 MG/ML	FR	5.000		
60	DEXAMETASONA	1 MG/G (0,1%)	BISN	10.000	2,86	28600,00
61	DEXAMETASONA	4 MG	CP	15.000	0,63	9450,00
62	DEXAMETASONA	0,1 MG/ML	FR	3.000	4,87	14610,00
63	DIGLICONATO DE CLOREXIDINA	2% A 4%	FR	2.000		
64	DIGOXINA	0,25 MG	CP	5.000	0,26	1300,00
66	DIPIRONA	500 MG	CP	40.000	0,47	18800,00
67	DIPIRONA	500 MG/ML	AMP	5.000	1,22	6100,00
68	DIPIRONA	500 MG/ML	FR	15.000	2,31	34650,00
69	ESPIRONOLACTONA	25 MG	CP	2.000	0,59	1180,00
71	ESTOLATO ERITROMICINA	50 MG/ML	FR	500		
72	ESTOLATO ERITROMICINA	500 MG	CP	1.000		
73	FLUCONAZOL	150 MG	CAP	15.000	1,51	22650,00
75	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA	4 MG/ML	AMP	7.000	6,02	42140,00
76	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA	3 MG/ML	FR	3.000		
77	FUROSEMIDA	40 MG	CP	30.000	0,32	9600,00
78	FUROSEMIDA	10 MG/ML	AMP	5.000	1,45	7250,00
79	GLIBENCLAMIDA	5 MG	CP	50.000	0,13	6500,00
80	GLICEROL	72 MG	SUPOS	2.000	16,80	33600,00
81	GLICOSE	100 MG/ML	AMP	2.000		
82	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG.)	0,5 A 5 MG DE CUMARINA (DOSE DIÁRIA)	FR	15.000		
83	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	CP	50.000	0,13	6500,00
84	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5 MG/ML	FR	10.000	6,14	61400,00
85	IBUPROFENO	300 MG	CP	20.000	0,40	8000,00
86	IBUPROFENO	600 MG	CP	15.000	0,53	7950,00
87	IBUPROFENO	50 MG/ML	FR	15.000	3,52	52800,00
88	ITRACONAZOL	100 MG	CP	5.000	4,20	21000,00
89	IVERMECTINA	6 MG	CP	15.000	2,48	37200,00
91	LORATADINA	10 MG	CP	5.000	0,32	1600,00
92	LORATADINA	1 MG/ML	FR	5.000	6,85	34250,00
93	LOSARTANA POTÁSSICA	50 MG	CP	150.000	0,36	54000,00
94	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	2 MG	CP	5.000	0,27	1350,00
95	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	0,4 MG/ML	FR	7.000	2,78	19460,00
96	MALEATO DE ENALAPRIL	5 MG	CP	5.000		
97	MALEATO DE ENALAPRIL	10 MG	CP	5.000	0,17	850,00
98	MALEATO DE ENALAPRIL	20 MG	CP	3.000	0,32	960,00
99	METILDOPA	250 MG	CP	7.000	1,43	10010,00
100	METRONIDAZOL	100 MG/G (10%)	BISN	10.000	11,38	113800,00
101	METRONIDAZOL	250 MG	CP	15.000	0,32	4800,00
102	NIFEDIPINO	10 MG	CP	15.000	0,59	8850,00
104	NISTATINA	100.000 UNIDADES	FR	2.000	8,40	16800,00
105	NITRATO DE MICONAZOL	2% (20 MG/G)	BISN	7.000	12,60	88200,00



J. E. COMÉRCIO E SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 10.897.117/0001-73
Rua Raimundo Santana, nº 212 - Bairro - Centro - Marituba/PA.
Cep: 67200-000
Fone: (91) 3256-3025 Email: comercial@vmedhospitalar.com.br

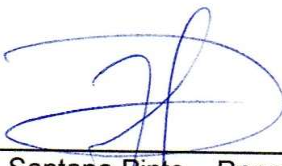
PROPOSTA

MARITUBA(PA) 23 DE JUNHO DE 2021

DE: J E COMERCIO E SERVICOS EIRELI
PARA: MUNICIPIO DE INHANGAPI-PA

ITEM	DESCRIÇÃO/ DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	APRESENT	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	NITRATO DE MICONAZOL	2% (20MG/G)	BISN	5.000	6,77	33850,00
106	ÓLEO MINERAL	-	FR	3.000	4,96	14880,00
107	OMEPRAZOL	20 MG	CAP	30.000	0,27	8100,00
108	PARACETAMOL	200 MG/ML	FR	20.000	2,99	59800,00
109	PARACETAMOL	500 MG	CP	50.000	0,27	13500,00
110	PERMETRINA	10 MG/G	FR	5.000	14,70	73500,00
111	PREDNISONA	20 MG	CP	10.000	0,91	9100,00
112	PREDNISONA	5 MG	CP	5.000	0,30	1500,00
113	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	CLORETO DE SÓDIO, GLICOSE ANIDRA, CLORETO DE POTÁSSIO, CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO	ENV	10.000	1,15	11500,00
114	SINVASTANTINA	20 MG	CP	30.000	0,34	10200,00
115	SINVASTANTINA	40 MG	CP	20.000	0,36	7200,00
116	SOLUÇÃO RINGER+LACTATO	LACTATO DE SÓDIO 3 MG/ML+CLORETO DE SÓDIO 6 MG/ML+CLORETO DE POTÁSSIO 0,3 MG/ML+ CLORETO DE CÁLCIO 0,2 MG/ML	FR	1.000	7,71	7710,00
117	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA	100 MG	AMP	1.000	6,72	6720,00
118	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA	500 MG	AMP	1.000	6,72	6720,00
119	SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG/G (1%)	BISN	500	13,49	6745,00
120	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRINA	40 MG/ML+ 8 MG/ML	FR	10.000	11,28	112800,00
121	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRINA	400 MG+ 80 MG	CP	15.000	0,40	6000,00
122	SULFATO DE SABULTAMOL	5 MG/ML	FR	2.000	2,99	5980,00
123	SULFATO FERROSO	25 MG/ML	FR	10.000	5,00	50000,00
124	SULFATO FERROSO	40 MG	CP	60.000	0,17	10200,00
VALOR TOTAL					R\$ 2.991.195,00	

VALIDADE DA PROPOSTA 60 DIAS


João Emílio Santana Pinto – Representante Legal
RG nº 2582584 SEGUP/PA e CPF nº 661.514.492-15
J.E. COMÉRCIO E SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 10.897.117/0001-73

**ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

C.N.P.J: 21581445000182 - Insc. Estadual: 15.471.597-2 - Insc. Municipal:
ESTRADA DO CURUCAMBA - CURUCAMBA - CEP: 67.146-263 - ANANINDEUA-PA
Fone: (91)3346-0446 - Fax: - (91)3282-0206
E-mail: altamedltada@gmail.com

Pagina.: 1 de 4
Pronteto Nº: 00000451

AO
MUNICIPIO DE INHANGAPI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
DPTO. DE COMPRAS

REF.:

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QTDE	UN.	P. UNIT	P. TOTAL
001	HIDROCORTISONA ACT. 10MG/G 30G GEN BG BG	EMS	1	BG	R\$ 22,66	R\$ 22,66
002	ACICLOVIR 200MG GEN CX C/450CP CX C/450CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,45	R\$ 0,45
003	ACICLOVIR 50MG/G 10G GEN CX C/100BG CX C/100BG	PRATI DONADUZZI	1	BG	R\$ 3,92	R\$ 3,92
004	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (AS-MED) CX C/200CP CX C/200CP	MEDQUIMICA	1	CP	R\$ 0,08	R\$ 0,08
005	ACIDO FOLICO 5MG (HIPOFOL) CX C/500CP CX C/500CP	HIPOLABOR	1	CP	R\$ 0,07	R\$ 0,07
006	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS	NATULAB	1	FR	R\$ 12,65	R\$ 12,65
007	ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML SUSP GEN CX C/200FR CX C/200FR	PRATI DONADUZZI	1	FR	R\$ 2,11	R\$ 2,11
008	ALBENDAZOL 400MG GEN CX C/100CP CX C/100CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,68	R\$ 0,68
010	ALENDRONATO DE SODIO 70MG GEN CX C/4CP CX C/4CP	LEGRAND	1	CP	R\$ 0,56	R\$ 0,56
011	ALOPURINOL 100MG GEN CX C/600CP CX C/600CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,27	R\$ 0,27
012	ALOPURINOL 300MG GEN CX C/500CP CX C/500CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,55	R\$ 0,55
013	AMOXICILINA 50MG/ML 60ML GEN CX C/50FR CX C/50FR	PRATI DONADUZZI	1	FR	R\$ 5,28	R\$ 5,28
014	AMOXICILINA 500MG GEN CX C/840CA CX C/840CA	PRATI DONADUZZI	1	CA	R\$ 0,40	R\$ 0,40
016	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 500+125MG GEN CX C/12CEMS		1	CP	R\$ 3,77	R\$ 3,77
017	ANLODIPINO BSL 5MG GEN CX C/30CP CX C/30CP	GEOLAB	1	CP	R\$ 0,10	R\$ 0,10
018	ANLODIPINO BSL 10MG (BESILAPIN) CX C/500CP CX C/500CP	GEOLAB	1	CP	R\$ 0,16	R\$ 0,16
019	ATENOLOL 50MG GEN CX C/600CP CX C/600CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,16	R\$ 0,16
021	AZITROMICINA 500MG (AZITROPHAR) CX C/500CP CX C/500CP	PHARLAB	1	CP	R\$ 3,24	R\$ 3,24
022	AZITROMICINA DI-HDT 40MG/ML 15ML GEN CX C/50FR CX C/50FR	PRATI DONADUZZI	1	FR	R\$ 15,52	R\$ 15,52
023	BENZILPENICILINA BENZ. 600.000UI PO INJ (BEPEBEN) CX C/50AM CX CTEUTO		1	AM	R\$ 14,89	R\$ 14,89
024	BENZILPENICILINA BENZ. 1.200.000UI PO INJ (BEPEBEN) CX C/ 50 AM	TEUTO	1	AM	R\$ 16,15	R\$ 16,15
025	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML 100ML (FLAGIMAX) FR FR	BELFAR	1	FR	R\$ 11,64	R\$ 11,64
026	IPRATROPIO BMT 0,25MG/ML 20ML GEN CX C/200FR CX C/200FR	PRATI DONADUZZI	1	FR	R\$ 2,22	R\$ 2,22
027	CAPTROPIL 25MG (CAPOX) CX C/750CP CX C/750CP	GEOLAB	1	CP	R\$ 0,09	R\$ 0,09
028	CARVEDILOL 3,125MG (CARVEGRAN) CX C/30CP CX C/30CP	LEGRAND	1	CP	R\$ 0,23	R\$ 0,23
029	CARVEDILOL 6,25MG GEN CX C/30CP CX C/30CP	EMS	1	CP	R\$ 0,30	R\$ 0,30
030	CARVEDILOL 12,5MG GEN CX C/30CP CX C/30CP	NOVA QUIMICA	1	CP	R\$ 0,31	R\$ 0,31
031	CARVEDILOL 25MG GEN CX C/30CP CX C/30CP	NOVA QUIMICA	1	CP	R\$ 0,39	R\$ 0,39
032	CEFALEXINA 500MG GEN CX C/500CP CX C/500CP	TEUTO	1	CP	R\$ 0,58	R\$ 0,58
033	CEFALEXINA 50MG/ML 60ML SUSP GEN CX C/60FR CX C/60FR	ABL	1	FR	R\$ 11,00	R\$ 11,00
034	CETOCONAZOL SHAMPOO 20MG/ML 100ML GEN CX C/80FR CX C/80FR NATIVITA		1	FR	R\$ 9,44	R\$ 9,44
035	CIPROFLOXACINO CLR 500MG GEN CX C/300CP CX C/300CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,54	R\$ 0,54
036	CLABAT EMS (CLARITROMICINA) - 500 MG	EMS	1	CP	R\$ 1,80	R\$ 1,80
037	CLABAT (EMS) 50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML	EMS	1	FR	R\$ 125,12	R\$ 125,12
038	NEO FENICOL CX/ COM 10 CA 250	NEO QUIMICA	1	CA	R\$ 2,50	R\$ 2,50
039	CLORANFENICOL 25MG/ML	MEDQUIMICA	1	FR	R\$ 25,00	R\$ 25,00
041	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML CX C/200AM CX C/200AM	ISOFARMA	1	AM	R\$ 0,75	R\$ 0,75
042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML SF CX C/30FR CX C/30FR	FRESENIUS	1	FR	R\$ 5,23	R\$ 5,23
047	LIDOCAINA CLR 20MG/ML 20ML GEN CX C/25FA CX C/25FA	HIPOLABOR	1	FA	R\$ 6,75	R\$ 6,75
048	LIDOCAINA CLR GEL 2% 30G (LABCAINA) CX C/100BG CX C/100BG	PHARLAB	1	BG	R\$ 4,40	R\$ 4,40
049	METFORMINA CLR 500MG CX C/400CP CX C/400CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,20	R\$ 0,20

**ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

C.N.P.J: 21581445000182 - Insc. Estadual: 15.471.597-2 - Insc. Municipal:
ESTRADA DO CURUCAMBA - CURUCAMBA - CEP: 67.146-263 - ANANINDEUA-PA
Fone: (91)3346-0446 - Fax: - (91)3282-0206
E-mail: altamedltida@gmail.com

Pagina.: 2 de 4
Pronteto Nº: 00000451

AO
MUNICIPIO DE INHANGAPI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
DPTO. DE COMPRAS

REF.:

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QTDE	UN.	P. UNIT	P. TOTAL
050	METFORMINA CLR 850MG CX C/400CP CX C/400CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,21	R\$ 0,21
051	METOCLOPRAMIDA CRL 10MG (NOVOSIL) CX C/500CP CX C/500CP	HIPOLABOR	1	CP	R\$ 0,26	R\$ 0,26
052	METOCLOPRAMIDA CLR 5MG/ML 2ML (NOPROSIL) CX C/240AM CX C/240ISOFARMA		1	AM	R\$ 0,86	R\$ 0,86
053	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML GEN CX C/96FR CX C/96FR	MARIOL	1	FR	R\$ 1,73	R\$ 1,73
054	PROMETAZINA CLR 25MG/ML 2ML IM (PROMETAZOL) CX C/100AM CX C.SANVAL		1	AM	R\$ 3,80	R\$ 3,80
055	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA) 10 MG COM CT BL AL PLAS INC EMS		1	CP	R\$ 0,00	R\$ 0,00
056	PROPRANOLOL CLR 40MG (SANPRONOL) CX C/500CP CX C/500CP	SANVAL	1	CP	R\$ 0,09	R\$ 0,09
057	RANITIDINA CLR 25MG/ML 2ML IV/IM GEN CX C/100AM CX C/100AM	FARMACE	1	AM	R\$ 3,30	R\$ 3,30
058	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NATIVITA) 15 MG / ML XPE CX 70 FR PLA:NATIVITA		1	FR	R\$ 0,00	R\$ 0,00
060	DEXAMETASONA CREME 1MG/G 10G GEN CX C/100BG CX C/100BG	PRATI DONADUZZI	1	BG	R\$ 2,11	R\$ 2,11
061	DEXAMETASONA 4MG (DEXASON) CX C/10CP CX C/10CP	TEUTO	1	CP	R\$ 0,95	R\$ 0,95
062	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML 120ML GEN FR FR	EMS	1	FR	R\$ 7,37	R\$ 7,37
063	CLOREXIDINA GLIC. 4% DEGERMANTE 1L CX C/12FR CX C/12FR	VICPHARMA	1	FR	R\$ 39,67	R\$ 39,67
064	DIGOXINA 0,25MG GEN CX C/500CP CX C/500CP	PHARLAB	1	CP	R\$ 0,16	R\$ 0,16
066	DIPIRONA 500MG GEN CX C/500CP CX C/500CP	GREENPHARMA	1	CP	R\$ 0,30	R\$ 0,30
067	DIPIRONA SDC 500MG/ML 2ML (SANTIDOR) CX C/100AM CX C/100AM	SANTISA	1	AM	R\$ 1,28	R\$ 1,28
068	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 10ML GTS GEN CX C/100FR CX CFARMACE		1	FR	R\$ 1,54	R\$ 1,54
069	ESPIRONOLACTONA 25MG GEN CX C/30CP CX C/30CP	EMS	1	CP	R\$ 0,55	R\$ 0,55
071	ESTOLATO DE ERITROMICINA 50MG/ML 60ML (RUBROMICIN) CX C/50FFPRATI DONADUZZI		1	FR	R\$ 8,74	R\$ 8,74
072	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 1,37	R\$ 1,37
073	FLUCONAZOL 150MG (FLUCONID) CX C/500CA CX C/500CA	VITAMEDIC	1	CA	R\$ 0,66	R\$ 0,66
075	DEXAMETASONA FFT DI-SDC 4MG/ML 2,5ML INJ CX C/100AM CX C/100AFARMACE		1	AM	R\$ 8,51	R\$ 8,51
076	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML (PREDSIGMA) FR FR	NOVA QUIMICA	1	FR	R\$ 17,38	R\$ 17,38
077	FUROSEMIDA 40MG GEN CX C/500CP CX C/500CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,11	R\$ 0,11
078	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML (FUROSEFARMA) CX C/100AM CX C/100AMFARMACE		1	AM	R\$ 1,19	R\$ 1,19
079	GLIBENCLAMIDA 5MG (GLICONIL) CX C/30CP CX C/30CP	MEDQUIMICA	1	CP	R\$ 0,06	R\$ 0,06
080	GLICEROL SUPOSITORIO INF (GLICERINA) CX C/12UN CX C/12UN	GRANADO PHARMACIAS	1	UN	R\$ 2,15	R\$ 2,15
081	GLICOSE 10% 500ML SF CX C/30FR CX C/30FR	FRESENIUS	1	FR	R\$ 5,32	R\$ 5,32
082	MIKANIA GLOMERATA S 35MG/ML 100ML (XAROPE DE GUACO) CX C/50NATULAB		1	FR	R\$ 4,36	R\$ 4,36
083	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG GEN CX C/30CP CX C/30CP	CIMED	1	CP	R\$ 0,08	R\$ 0,08
084	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML 100ML (ALUMIMAX) CX C/50FR CX CNATULAB		1	FR	R\$ 4,68	R\$ 4,68
085	IBUPROFENO 300MG (IBUVIX) CX C/500CP CX C/500CP	GEOLAB	1	CP	R\$ 0,39	R\$ 0,39
086	IBUPROFENO 600MG GEN CX C/500CP CX C/500CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,38	R\$ 0,38
087	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML (IBUPROTRAT) CX C/100FR CX C/100FR	NATULAB	1	FR	R\$ 2,94	R\$ 2,94
088	ITRACONAZOL 100MG (TRAXONOL) CX C/250CA CX C/250CA	GEOLAB	1	CA	R\$ 1,71	R\$ 1,71
089	IVERMECTINA 6MG GEN CX C/500CP CX C/500CP	VITAMEDIC	1	CP	R\$ 3,28	R\$ 3,28
091	LORATADINA 10MG (LORASLIV) CX C/12CP CX C/12CP	VITAMEDIC	1	CP	R\$ 0,29	R\$ 0,29
092	LORATADINA 1MG/ML 100ML GEN CX C/50FR CX C/50FR	PRATI DONADUZZI	1	FR	R\$ 3,78	R\$ 3,78
093	LOSARTANA POTASSICA 50MG CX C/960CP CX C/960CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,20	R\$ 0,20
094	DEXCLORFENIRAMINA MLT 2MG (HYSTIN) CX C/500CP CX C/500CP	GEOLAB	1	CP	R\$ 0,09	R\$ 0,09

**ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

C.N.P.J: 21581445000182 - Insc. Estadual: 15.471.597-2 - Insc. Municipal:
ESTRADA DO CURUCAMBA - CURUCAMBA - CEP: 67.146-263 - ANANINDEUA-PA
Fone: (91)3346-0446 - Fax: - (91)3282-0206
E-mail: altamedltida@gmail.com

Pagina.: 3 de 4
Proposta Nº: 00000451

AO
MUNICIPIO DE INHANGAPI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
DPTO. DE COMPRAS

REF.:

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QTDE	UN.	P. UNIT	P. TOTAL
095	DEXCLORFENIRAMINA MLT 0,4MG/ML 100ML GEN CX C/60FR CX C/60FFFARMACE		1	FR	R\$ 2,61	R\$ 2,61
096	ENALAPRIL MLT 5MG GEN CX C/30CP CX C/30CP	BELFAR	1	CP	R\$ 0,14	R\$ 0,14
097	ENALAPRIL MLT 10MG (PRESSOMEDE) CX C/500CP CX C/500CP	MEDQUIMICA	1	CP	R\$ 0,07	R\$ 0,07
098	ENALAPRIL MLT 20MG (PRESSOMEDE) CX C/30CP CX C/30CP	MEDQUIMICA	1	CP	R\$ 0,14	R\$ 0,14
099	METILDOPA 250MG (TENSIOVAL) CX C/20CP CX C/20CP	SANVAL	1	CP	R\$ 0,88	R\$ 0,88
100	METRONIDAZOL 100MG/G 50G GEL VAG GEN CX C/50BG CX C/50BG	PRATI DONADUZZI	1	BG	R\$ 10,22	R\$ 10,22
101	METRONIDAZOL 250MG GEN CX C/600CP CX C/600CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,27	R\$ 0,27
102	NIFEDIPINO 10MG (NEO FEDIPINA) CX C/30CP CX C/30CP	NEO QUIMICA	1	CP	R\$ 0,29	R\$ 0,29
104	NISTATINA 100.000UI/ML 50ML GTS GEN CX C/50FR CX C/50FR	PRATI DONADUZZI	1	FR	R\$ 8,53	R\$ 8,53
105	MICONAZOL NTT TOPICO 20MG/G 28G GEN CX C/100BG CX C/100BG	PRATI DONADUZZI	1	BG	R\$ 5,20	R\$ 5,20
106	OLEO MINERAL 100ML CX C/80FR CX C/80FR	NATIVITA	1	FR	R\$ 6,39	R\$ 6,39
107	OMEPRAZOL 20MG (UNIPRAZOL) CX C/56CA CX C/56CA	UNIAO QUIMICA	1	CA	R\$ 0,33	R\$ 0,33
108	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML (TYLEMAX) CX C/200FR CX C/200FR	NATULAB	1	FR	R\$ 2,37	R\$ 2,37
109	PARACETAMOL 500MG GEN CX C/500CP CX C/500CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,23	R\$ 0,23
110	PERMETRINA 10MG/ML 60ML (PIOLETAL) FR FR	DELTA	1	FR	R\$ 19,81	R\$ 19,81
111	PREDNISONA 20MG GEN CX C/20CP CX C/20CP	VITAMEDIC	1	CP	R\$ 0,46	R\$ 0,46
112	PREDNISONA 5MG GEN CX C/500CP CX C/500CP	SANVAL	1	CP	R\$ 0,18	R\$ 0,18
113	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G (HIDRAPLEX) CX C/50EV CX C/5NATULAB		1	EV	R\$ 1,28	R\$ 1,28
114	SINVASTATINA 20MG GEN CX C/30CP CX C/30CP	SANDOZ	1	CP	R\$ 0,23	R\$ 0,23
115	SINVASTATINA 40MG GEN CX C/500CP CX C/500CP	PHARLAB	1	CP	R\$ 0,26	R\$ 0,26
116	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO 500ML SF CX C/30FR CX C/30FR	FRESENIUS	1	FR	R\$ 6,17	R\$ 6,17
117	HIDROCORTISONA 500MG PO INJ IM/IV (GLIOCORT) CX C/50FA CX C/50NOVA FARMA		1	FA	R\$ 10,45	R\$ 10,45
119	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 50G GEN CX C/50BG CX C/50BG	PRATI DONADUZZI	1	BG	R\$ 11,77	R\$ 11,77
120	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 40+8MG/ML 100ML GEN CX C/60FREMS		1	FR	R\$ 6,75	R\$ 6,75
121	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400+80MG GEN CX C/200CP CX C/PRATI DONADUZZI		1	CP	R\$ 0,33	R\$ 0,33
122	SALBUTAMOL SFT 0,5MG/ML 1ML GEN CX C/100AM CX C/100AM	HIPOLABOR	1	AM	R\$ 3,23	R\$ 3,23
123	SULFATO FERROSO 25MG/ML 100ML (MASFEROL) CX C/50FR CX C/50FINATULAB		1	FR	R\$ 3,81	R\$ 3,81
124	SULFATO FERROSO 40MG (HEMATOFER) CX C/500CP CX C/500CP	PRATI DONADUZZI	1	CP	R\$ 0,13	R\$ 0,13
TOTAL: GRUPO						R\$ 546,54
TOTAL GERAL:						R\$ 546,54

TOTAL DA PROPOSTA:QUINHENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS

CONDIÇÕES GERAIS:

- a) Validade da Proposta:60 DIAS
- b) Prazo de Entrega:5 DIAS
- c) Local de Entrega:CONFORME ORDEM DE COMPRA
- d) Prazo de Pagamento:30 DIAS
- e) Dados Bancários : Banco Brasil AG. 3860-1 C/C : 41006-3 / Banco da Amazônia - BASA: AG.: 124 C.C.: 073025-7.
- f) Procedencia do material:NACIONAL
- g) Alíquota do ICMS do Estado do Pará: 17%
- h) Prazo de Validade dos Produtos:
- i) Assistência Técnica:

DECLARAÇÕES FINAIS:

Declaramos aceitação total e irrestrita às condições do presente edital, bem como que na nossa proposta os valores apresentados, englobam as despesas com transporte, tributos, impostos, contribuições fiscais, para fiscais ou taxas, inclusive, porventura, com serviços de terceiros, insumos, salários, encargos sociais, vale transporte e auxílio alimentação das pessoas alocadas ao serviço que incidam direta ou indiretamente

**ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

C.N.P.J: 21581445000182 - Insc. Estadual: 15.471.597-2 - Insc. Municipal:

ESTRADA DO CURUCAMBA - CURUCAMBA - CEP: 67.146-263 - ANANINDEUA-PA

Fone: (91)3346-0446 - Fax: - (91)3282-0206

E-mail: altamedltda@gmail.com

Pagina.: 4 de 4
Pronteta Nº: 00000451**AO
MUNICÍPIO DE INHANGAPI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DPTO. DE COMPRAS**

REF.:

ITEM D E S C R I Ç Ã O**MARCA****QTDE UN.****P. UNIT****P. TOTAL**

Declaramos que aceitamos acréscimos e supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor atualizado da contratação, de acordo com o

Declaramos que nos responsabilizamos a entregar as apresentações em comprimidos ou capsulas em embalagens tipo blister fotossensível contendo as informações de lote, validade e dosagem (dose unitária), com base na Legislação Sanitária: RDC nº 210/2003 (ANVISA); RDC Nº

Embalagem: art. 78 - os medicamentos a base de substância constantes das listas de relatórios técnicos e de suas atualizações, devendo

Declaramos para os devidos fins que cumprimos todos os prazos estabelecidos no Edital e seus Anexos.

ANANINDEUA(PA), 29 DE junho DE 2021**ALTAMED
DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS
LTDA:21581445000182**Assinado de forma digital por
ALTAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS
LTDA:21581445000182
Dados: 2021.06.30 16:40:54
-03'00'**ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
21581445000182**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INHANGAPI

NOME: CASMED COM. DE ART. MEDICOS HOSP. E MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: PASSAGEM TÊXTIL, 302
BAIRRO: IANETAMA CIDADE: CASTANHAL-PA
CNPJ: 07.332.016/0001-40

ITEM	DESCRIÇÃO/DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO	APRESENTAÇÃO	VALOR
1	ACETATO DE HIDROCORTISONA	10 MG/G (1%)	CREME	R\$ 10,89
2	ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDO	R\$ 0,50
3	ACICLOVIR	50 MG/ML	CREME	R\$ 4,93
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRIMIDO	R\$ 0,10
5	ÁCIDO FÓLICO	5 MG	COMPRIMIDO	R\$ 0,20
6	ÁCIDO FÓLICO	0,2 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	R\$ -
7	ALBENDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	R\$ 2,46
8	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO	R\$ 2,76
10	ALENDRONATO DE SÓDIO	70 MG	COMPRIMIDO	R\$ 0,90
11	ALOPURINOL	100 MG	COMPRIMIDO	R\$ -
12	ALOPURINOL	300 MG	COMPRIMIDO	R\$ -
13	AMOXICILINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	R\$ 9,90
14	AMOXICILINA	500 MG	CÁPSULA	R\$ 0,68
15	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	50 MG/ML + 12,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	R\$ 21,98
16	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	500 + 125 MG	COMPRIMIDO	R\$ 2,66
17	ANLÓDIPINO	5 MG	COMPRIMIDO	R\$ 0,11
18	ANLÓDIPINO	10 MG	COMPRIMIDO	R\$ 0,16
19	ATENÓLOL	50 MG	COMPRIMIDO	R\$ 0,25
21	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	R\$ 2,70
22	AZITROMICINA	40 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	R\$ 19,78
23	BENZILPENICILINA BENZATINA	600.000 UNIDADES INTERNACIONAIS	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	R\$ 23,36
24	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000 UNIDADES INTERNACIONAIS	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	R\$ 19,18



Distribuidor Produtos de Qualidade
CASMED COM. DE ART. MEDICOS HOSP. E MEDICAMENTOS LTDA.

25	BENZOILMETRONIDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	R\$	10,60
26	BROMETO DE IPRATRÓPIO	0,25 MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORA	R\$	6,01
27	CAPTOPRIL	25 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,10
28	CARVEDILOL	3,125 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,13
29	CARVEDILOL	6,25 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,22
30	CARVEDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDO	R\$	-
31	CARVEDILOL	25 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,35
32	CEFALEXINA	500 MG	CÁPSULA	R\$	1,10
33	CEFALEXINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	R\$	20,61
34	CETOCONAZOL	20 MG/G (2%)	XAMPU	R\$	9,48
35	CIPROFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,62
36	CLARITROMICINA	250 MG	COMPRIMIDO	R\$	6,60
37	CLARITROMICINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	R\$	-
38	CLORANFENICOL	250 MG	CÁPSULA	R\$	-
39	CLORANFENICOL	25 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	R\$	-
41	CLORETO DE POTÁSSIO MEQ/ML	2,56 MEQ/ML (19,1%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	0,99
42	CLORETO DE SÓDIO	0,9% (0,154 MEQ/ML)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	0,77
47	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	20 MG/ML (2%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	9,24
48	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	20 MG/MG (2%)	GEL	R\$	5,19
49	CLORIDRATO DE METFORMINA	500 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,26
50	CLORIDRATO DE METFORMINA	850 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,36
51	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	10 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,25
52	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	0,99
53	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	4 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	R\$	3,60
54	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	3,69
55	CLORIDRATO DE PROPANOLOL	10 MG	COMPRIMIDO	R\$	-
56	CLORIDRATO DE PROPANOLOL	40 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,16
57	CLORIDRATO DE RANITIDINA	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	-
58	CLORIDRATO DE RANITIDINA	15 MG/ML	XAROPE	R\$	-
60	DEXAMETASONA	1 MG/G (0,1%)	CREME	R\$	4,09
61	DEXAMETASONA	4 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,85

62	DEXAMETASONA	0,1 MG/ML	ELIXIR	R\$	4,73
63	DIGLICONATO DE CLOREXIDINA	2% A 4%	SOLUÇÃO PARA USO TÓPICO	R\$	32,30
64	DIGOXINA	0,25 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,24
66	DIPIRONA	500 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,39
67	DIPIRONA	500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	1,28
68	DIPIRONA	500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	R\$	2,20
69	ESPIRONOLACTONA	25 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,31
71	ESTOLATO ERITROMICINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	R\$	9,30
72	ESTOLATO ERITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	R\$	5,90
73	FLUCONAZOL	150 MG	CÁPSULA	R\$	1,14
75	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA	4 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	2,97
76	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA	3 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	R\$	9,02
77	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,18
78	FUROSEMIDA	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	1,20
79	GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,09
80	GLICEROL	72 MG	SUPositório RETAL	R\$	-
81	GLICOSE	100 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	-
82	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG.)	0,5 A 5 MG DE CUMARINA (DOSE DIÁRIA)	XAROPE	R\$	7,57
83	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,08
84	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	R\$	6,45
85	IBUPROFENO	300 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,30
86	IBUPROFENO	600 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,38
87	IBUPROFENO	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	R\$	3,70
88	ITRACONAZOL	100 MG	COMPRIMIDO	R\$	2,72
89	IVERMECTINA	6 MG	COMPRIMIDO	R\$	2,18
91	LORATADINA	10 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,24
92	LORATADINA	1 MG/ML	XAROPE	R\$	6,58
93	LOSARTANA POTÁSSICA	50 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,25
94	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	2 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,21
95	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	0,4 MG/ML	XAROPE	R\$	3,96
96	MALEATO DE ENALAPRIL	5 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,10

97	MALEATO DE ENALAPRIL	10 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,15
98	MALEATO DE ENALAPRIL	20 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,22
99	METILDOPA	250 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,46
100	METRONIDAZOL	100 MG/G (10%)	GEL VAGINAL	R\$	15,77
101	METRONIDAZOL	250 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,30
102	NIFEDIPINO	10 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,80
104	NISTATINA	100.000 UNIDADES INTERNACIONAIS/MLI	SUSPENSÃO ORAL	R\$	10,98
105	NITRATO DE MICONAZOL	2% (20 MG/G)	CREME VAGINAL	R\$	10,96
	NITRATO DE MICONAZOL	2% (20MG/G)	CREME	R\$	6,40
106	ÓLEO MINERAL	-	ÓLEO PARA USO ORAL	R\$	6,51
107	OMEPRAZOL	20 MG	CÁPSULA	R\$	0,25
108	PARACETAMOL	200 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	R\$	3,50
109	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,35
110	PERMETRINA	10 MG/G	LOÇÃO	R\$	3,90
111	PREDNISONA	20 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,65
112	PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,32
113	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	CLORETO DE SÓDIO, GLICOSE ANIDRA, CLORETO DE POTÁSSIO, CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	R\$	1,20
114	SINVASTANTINA	20 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,16
115	SINVASTANTINA	40 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,32
116	SOLUÇÃO RINGER+LACTATO	LACTATO DE SÓDIO 3 MG/ML+CLORETO DE SÓDIO 6 MG/ML+CLORETO DE POTÁSSIO 0,3 MG/ML+ CLORETO DE CÁLCIO 0,2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	7,91
117	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA	100 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	5,60
118	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA	500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$	15,03
119	SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG/G (1%)	CREME	R\$	13,82
120	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRINA	40 MG/ML+ 8 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	R\$	6,20
121	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRINA	400 MG+ 80 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,42



122	SULFATO DE SABULTAMOL	5 MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	R\$	-
123	SULFATO FERROSO	25 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	R\$	2,27
124	SULFATO FERROSO	40 MG	COMPRIMIDO	R\$	0,21

VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS

CASTANHAL, 30 DE JUNHO DE 2021.

CASMED COMERCIO
DE ARTIGOS MEDICOS
HOSPITALARES
E:07332016000140

Assinado de forma digital por
CASMED COMERCIO DE ARTIGOS
MEDICOS HOSPITALARES
E:07332016000140
Dados: 2021.06.30 09:49:52
-03'00'

PROPOSTA DE PREÇOS

A Prefeitura municipal de Inhangapi

Licitante: NOVAMED PRODUTOS PARA SAÚDE EIRELI CNPJ/MF: 33.617.642/0001-93

Endereço: AVENIDA BARÃO DO RIO BRANCO, 876. NOVA OLINDA CEP: 68.742-000

Tel./Fax: (91)3711-1164 98087-3978 Endereço Eletrônico (e-mail): NOVAMEDSAUDE@GMAIL.COM

Cidade: CASTANHAL UF: PARÁ

Apresentamos a V.S^a, nossa proposta de preços para o fornecimento dos seguintes itens:

ITEM	DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	APRESENT.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ACETATO DE HIDROCORTISONA	10 MG/G (1%)	CREME	3.000	R\$ 20,54	R\$ 61.632,00
2	ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDO	3.000	R\$ 0,82	R\$ 2.448,00
3	ACICLOVIR	50 MG/ML	CREME	3.000	R\$ 21,24	R\$ 63.720,00
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 0,10	R\$ 2.880,00
5	ÁCIDO FÓLICO	5 MG	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,29	R\$ 11.520,00
6	ÁCIDO FÓLICO	0,2 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	5.000	R\$ 0,25	R\$ 1.260,00
7	ALBENDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	30.000	R\$ 1,12	R\$ 33.480,00

8	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,37	R\$ 14.880,00
10	ALENDRONATO DE SÓDIO	70 MG	COMPRIMIDO	1.000	R\$ 4,21	R\$ 4.212,00
11	ALOPURINOL	100 MG	COMPRIMIDO	1.000	R\$ 0,13	R\$ 132,00
12	ALOPURINOL	300 MG	COMPRIMIDO	1.000	R\$ 0,30	R\$ 300,00
13	AMOXICILINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	15.000	R\$ 2,71	R\$ 40.680,00
14	AMOXICILINA	500 MG	CÁPSULA	20.000	R\$ 0,59	R\$ 11.760,00
15	AMOXICILINA+ CLAVULANATO DE POTÁSSICO	50 MG/ML+12,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	5.000	R\$ 4,08	R\$ 20.400,00
16	AMOXICILINA+ CLAVULANATO DE POTÁSSICO	500+125 MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 9,59	R\$ 47.940,00
17	ANLODIPINO	5 MG	COMPRIMIDO	10.000	R\$ 0,22	R\$ 2.160,00
18	ANLODIPINO	10 MG	COMPRIMIDO	10.000	R\$ 0,24	R\$ 2.400,00
19	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 0,08	R\$ 2.520,00
21	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	15.000	R\$ 4,28	R\$ 64.260,00
22	AZITROMICINA	40 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	15.000	R\$ 8,24	R\$ 123.588,00
23	BENZILPENICILINA BENZATINA	600.000 UNIDADES INTERNACIONAIS	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	1.000	R\$ 14,98	R\$ 14.976,00
24	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000 UNIDADES INTERNACIONAIS	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	10.000	R\$ 16,31	R\$ 163.080,00
25	BENZOILMETRONIDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	15.000	R\$ 3,77	R\$ 56.520,00

26	BROMETO DE IPRATRÓPIO	0,25 MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	2.000	R\$ 2,29	R\$ 4.584,00
27	CAPTOPRIL	25 MG	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,08	R\$ 1.680,00
28	CARVEDILOL	3,125 MG	COMPRIMIDO	3.000	R\$ 0,86	R\$ 2.592,00
29	CARVEDILOL	6,25 MG	COMPRIMIDO	3.000	R\$ 1,63	R\$ 4.896,00
30	CARVEDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDO	3.000	R\$ 1,24	R\$ 3.708,00
31	CARVEDILOL	25 MG	COMPRIMIDO	3.000	R\$ 1,44	R\$ 4.320,00
32	CEFALEXINA	500 MG	CÁPSULA	40.000	R\$ 2,71	R\$ 108.480,00
33	CEFALEXINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	15.000	R\$ 34,44	R\$ 516.600,00
34	CETOCONAZOL	20 MG/G (2%)	XAMPU	2.000	R\$ -	R\$ -
35	CIPROFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 0,41	R\$ 12.240,00
36	CLARITROMICINA	250 MG	COMPRIMIDO	2.500	R\$ 3,36	R\$ 8.400,00
37	CLARITROMICINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	2.500	R\$ 4,20	R\$ 10.500,00
38	CLOLANFENICOL	250 MG	CÁPSULA	2.000	R\$ 9,84	R\$ 19.680,00
39	CLOLANFENICOL	25 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	2.000	R\$ 11,16	R\$ 22.320,00
41	CLORETO DE POTÁSSIO MEQ/ML	2,56 MEQ/ML (19.1%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000	R\$ 0,89	R\$ 2.664,00
42	CLORETO DE SÓDIO	0,9% (0,154 MEQ/ML)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000	R\$ 0,72	R\$ 2.160,00
47	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	20 MG/ML (2%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000	R\$ 6,12	R\$ 12.240,00
48	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	20 MG/MG (2%)	GEL	2.000	R\$ 9,46	R\$ 18.912,00
49	CLORIDRATO DE METFORMINA	500 MG	COMPRIMIDO	60.000	R\$ 0,10	R\$ 5.760,00

50	CLORIDRATO DE METFORMINA	850 MG	COMPRIMIDO	60.000	R\$ 0,10	R\$ 5.760,00
51	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	10 MG	COMPRIMIDO	15.000	R\$ 0,31	R\$ 4.680,00
52	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10.000	R\$ 1,44	R\$ 14.400,00
53	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	4 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	10.000	R\$ 1,08	R\$ 10.800,00
54	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000	R\$ 0,82	R\$ 1.632,00
55	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL	10 MG	COMPRIMIDO	10.000	R\$ 0,16	R\$ 1.560,00
56	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL	40 MG	COMPRIMIDO	25.000	R\$ 0,78	R\$ 19.500,00
57	CLORIDRATO DE RANITIDINA	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000	R\$ 3,60	R\$ 18.000,00
58	CLORIDRATO DE RANITIDINA	15 MG/ML	XAROPE	5.000	R\$ 3,24	R\$ 16.200,00
60	DEXAMETASONA	1 MG/G (0,1%)	CREME	10.000	R\$ 2,76	R\$ 27.600,00
61	DEXAMETASONA	4 MG	COMPRIMIDO	15.000	R\$ 1,08	R\$ 16.200,00
62	DEXAMETASONA	0,1 MG/ML	ELIXIR	3.000	R\$ 4,20	R\$ 12.600,00
63	DIGLICONATO DE CLOREXIDINA	2% A 4%	SOLUÇÃO PARA USO TÓPICO	2.000	R\$ 27,60	R\$ 55.200,00
64	DIGOXINA	0,25 MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 0,14	R\$ 720,00
66	DIPIRONA	500 MG	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,16	R\$ 6.240,00
67	DIPIRONA	500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000	R\$ 1,54	R\$ 7.680,00
68	DIPIRONA	500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	15.000	R\$ 5,03	R\$ 75.420,00
69	ESPIRONOLACTONA	25 MG	COMPRIMIDO	2.000	R\$ 0,18	R\$ 360,00
71	ESTOLATO ERITROMICINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	500	R\$ 54,00	R\$ 27.000,00

72	ESTOLATO ERITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	1.000	R\$ 2,28	R\$ 2.280,00
73	FLUCONAZOL	150 MG	CÁPSULA	15.000	R\$ 8,64	R\$ 129.600,00
75	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA	4 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	7.000	R\$ 8,34	R\$ 58.380,00
76	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA	3 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	3.000	R\$ 32,40	R\$ 97.200,00
77	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 0,17	R\$ 5.040,00
78	FUROSEMIDA	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000	R\$ 1,02	R\$ 5.100,00
79	GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,96	R\$ 48.000,00
80	GLICEROL	72 MG	SUPOSITÓRIO RETAL	2.000	R\$ 8,16	R\$ 16.320,00
81	GLICOSE	100 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000	R\$ 1,10	R\$ 2.208,00
82	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG.)	0,5 A 5 MG DE CUMARINA (DOSE DIÁRIA)	XAROPE	15.000	R\$ 16,80	R\$ 252.000,00
83	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,11	R\$ 5.400,00
84	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	10.000	R\$ 6,43	R\$ 64.320,00
85	IBUPROFENO	300 MG	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,34	R\$ 6.720,00
86	IBUPROFENO	600 MG	COMPRIMIDO	15.000	R\$ 0,38	R\$ 5.760,00
87	IBUPROFENO	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	15.000	R\$ 2,18	R\$ 32.760,00
88	ITRACONAZOL	100 MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 7,68	R\$ 38.400,00
89	IVERMECTINA	6 MG	COMPRIMIDO	15.000	R\$ 7,80	R\$ 117.000,00
91	LORATADINA	10 MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 0,26	R\$ 1.320,00
92	LORATADINA	1 MG/ML	XAROPE	5.000	R\$ 2,80	R\$ 13.980,00

93	LOSARTANA POTÁSSICA	50 MG	COMPRIMIDO	150.000	R\$ 0,10	R\$ 14.400,00
94	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	2 MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 0,44	R\$ 2.220,00
95	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	0,4 MG/ML	XAROPE	7.000	R\$ 10,32	R\$ 72.240,00
96	MALEATO DE ENALAPRIL	5 MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 0,25	R\$ 1.260,00
97	MALEATO DE ENALAPRIL	10 MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 0,24	R\$ 1.200,00
98	MALEATO DE ENALAPRIL	20 MG	COMPRIMIDO	3.000	R\$ 0,25	R\$ 756,00
99	METILDOPA	250 MG	COMPRIMIDO	7.000	R\$ 0,25	R\$ 1.764,00
100	METRONIDAZOL	100 MG/G (10%)	GEL VAGINAL	10.000	R\$ 6,36	R\$ 63.600,00
101	METRONIDAZOL	250 MG	COMPRIMIDO	15.000	R\$ 0,31	R\$ 4.680,00
102	NIFEDIPINO	10 MG	COMPRIMIDO	15.000	R\$ 7,44	R\$ 111.600,00
104	NISTATINA	100.000 UNIDADES	SUSPENSÃO ORAL	2.000	R\$ 4,55	R\$ 9.096,00
105	NITRATO DE MICONAZOL	2% (20 MG/G)	CREME VAGINAL	7.000	R\$ 3,84	R\$ 26.880,00
	NITRATO DE MICONAZOL	2% (20MG/G)	CREME	5.000	R\$ 7,16	R\$ 35.820,00
106	ÓLEO MINERAL	-	OLEO PARA USO ORAL	3.000	R\$ 16,44	R\$ 49.320,00
107	OMEPRAZOL	20 MG	CÁPSULA	30.000	R\$ 0,68	R\$ 20.520,00
108	PARACETAMOL	200 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	20.000	R\$ 9,84	R\$ 196.800,00
109	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,18	R\$ 9.000,00
110	PERMETRINA	10 MG/G	LOÇÃO	5.000	R\$ 10,49	R\$ 52.440,00
111	PREDNISONA	20 MG	COMPRIMIDO	10.000	R\$ 6,24	R\$ 62.400,00
112	PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 4,68	R\$ 23.400,00

113	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	CLORETO DE SÓDIO, GLICOSE ANIDRA, CLORETO DE POTÁSSIO, CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	10.000	R\$ 2,88	R\$ 28.800,00
114	SINVASTANTINA	20 MG	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 0,30	R\$ 9.000,00
115	SINVASTANTINA	40 MG	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 1,04	R\$ 20.880,00
116	SOLUÇÃO RINGER+LACTATO	LACTATO DE SÓDIO 3 MG/ML+CLORETO DE SÓDIO 6 MG/ML+CLORETO DE POTÁSSIO 0,3 MG/ML+ CLORETO DE CÁLCIO 0,2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000	R\$ 8,28	R\$ 8.280,00
117	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA	100 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000	R\$ 6,60	R\$ 6.600,00
118	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA	500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000	R\$ 16,56	R\$ 16.560,00
119	SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG/G (1%)	CREME	500	R\$ 6,94	R\$ 3.468,00
120	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRINA	40 MG/ML+ 8 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	10.000	R\$ 6,36	R\$ 63.600,00
121	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRINA	400 MG+ 80 MG	COMPRIMIDO	15.000	R\$ 0,24	R\$ 3.600,00

122	SULFATO DE SABULTAMOL	5 MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	2.000	R\$ 1,96	R\$ 3.912,00
123	SULFATO FERROSO	25 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	10.000	R\$ 9,36	R\$ 93.600,00
124	SULFATO FERROSO	40 MG	COMPRIMIDO	60.000	R\$ 1,08	R\$ 64.800,00
						R\$ 3.814.320,00

Valor total da proposta R\$ 3.814.320,00 (TRÊS MILHÃO OITOCENTOS E QUATORZE MIL E TREZENTOS E VINTE REAIS).

Castanhal-Pa, 11 de Maio de 2021.


PATRICIA MOTA CRUZ
DIRETORA GERAL
CPF: 042.987.902-40
RG Nº 7685924 PC/PA
CNPJ: 33.617.642/0001-93

33.617.642/0001-93
NOVAMED
PRODUTOS PARA SAÚDE EIRELI
Av. Barão do Rio Branco, 876 - Andar 1
Bairro: Nova Olinda CEP: 68.742-808
Castanhal - PA