

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 1/31

Fornecedor:	XXXXXX		
Endereço:	XX - Bairro: XX		
Cidade:	XX	UF:	AC CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	999999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
1	800,00	UN	ACETATO DE FLUOCINOLONA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA 0,275 MG/ML + 11.000 UI/ML + 3,820 MG/ML + 20 MG/ML - SOLUÇÃO OTOLÓGICA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
2	1.080,00	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG - AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
3	200,00	CART	ACETATO DE NORETISTERONA + ESTRADIOL 1 MG + 2 MG - CARTELA COM 28 COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00
4	1.000,00	UN	ACETATO DE RETINOL(VITAMINA A) + COLICALCIFEROL (VITAMINA D) - 50.000UI/ML + 10.000 UI/ML - GOTAS 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
5	250,00	UN	ACETATO DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI - CREME 30 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
6	1.000,00	AMP	ACETILCESTEINA EV 100MG/ML - AMPOLA 3ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
7	12.000,00	CP	ACICLOVIR 200 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
8	250.000,00	CP	ACIDO ACETILSALICILICO - 100 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
9	1.500,00	CP	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG - COMPRIMIDO TAMPONADO	0,00		0,0000	0,00	0,00
10	25.000,00	CP	ACIDO ASCORBICO 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
11	54.000,00	CP	ACIDO FÓLICO 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
12	2.000,00	CP	ACIDO TIÓCTICO 600 MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
13	400,00	AMP	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
14	4.000,00	CP	ACIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
15	1.500,00	CP	ACIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
16	56.000,00	CP	ACIDO VALPROICO 250 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXX
XXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 163/2021	
RUA 1 A 332		Processo Licitatório: 162/2021	
C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 2/31

Fornecedor:	XXXXXX		
Endereço:	XX - Bairro: XX		
Cidade:	XX	UF:	AC CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	999999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
17	750,00	UN	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML - FRASCO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
18	20,00	UN	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG100ML - SOLUÇÃO PARA APLICAÇÃO INTRAVENOSA	0,00		0,0000	0,00	0,00
19	600,00	AMP	ADENOSINA 3 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
20	1.600,00	AMP	ADRENALINA - BITARTARATO DE EPINEFRINA 1 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
21	15.000,00	AMP	AGUA P/ INEJAÇÃO - AGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
22	16.000,00	AMP	AGUA P/ INJEÇÃO-AGUA DESTILADA ESTERIL E APIROGENICA-AMPOLA 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
23	1.800,00	FRS	ALBENDAZOL 40 MG/1ML - FRASCO 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
24	4.000,00	CP	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
25	20,00	FRS	ALBUMINA HUMANA 20% - FRASCO 50 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
26	9.000,00	CP	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
27	54.000,00	CP	ALOPURINOL 300 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
28	36.000,00	CP	ALPRAZOLAM 0,5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
29	1.500,00	CP	ALPRAZOLAM 1 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
30	45.000,00	CP	ALPRAZOLAM 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
31	600,00	AMP	AMINOFILINA 240 MG/10 ML - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
32	800,00	AMP	AMIODARONA - CLORIDRATO DE AMIODARONA 50 MG/ML - AMPOLA 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
33	40.000,00	CP	AMIODARONA 200 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
34	4.000,00	CP	AMISULPRIDA 200 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Telefone: 3545-8000 Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 3/31

Fornecedor: XXXXXX			
Endereço: XX - Bairro: XX			
Cidade: XX	UF: AC	CEP:	
CNPJ: 45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual: 999999999999		
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:Não	

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
35	800,00	AMP	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO EV 1000MG + 200MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
36	800,00	AMP	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO EV 500MG + 100MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
37	2.000,00	FRS	AMOXICILINA + CLAVULATO DE POTÁSSIO 250MG/5ML + 62,5 MG/5ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 75 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
38	36.000,00	CP	AMOXICILINA + CLAVULATO DE POTÁSSIO 500MG + 125MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
39	30.000,00	CPS	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	0,00		0,0000	0,00	0,00
40	1.000,00	FRS	AMOXILINA 250 MG/5ML - FRASCO 150 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
41	800,00	AMP	AMPICILINA SODICA EV 500MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
42	100,00	AMP	AMPOLA 1 - HIDROXOCOBALAMINA, AMPOLA 2 - FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA + DIPIRONA SÓDICA - AMPOLA 1 - 5MG, AMPOLA 2 - 1,5MG + 500MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
43	40,00	UN	ANESTESICO COLÍRIO-CLORIDRATO DE TETRACAINA 10MG; CLORIDRATO DE FENILEFRINA 1MG; ACIDO BÓRICO 15MG - FRASCO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
44	50,00	TB	ANESTÉSICO POMADA OFTÁLMICA, ACETATO DE RETINOL 10.000 UI, AMINOACIDOS 25 MG, METIONINA 5 MG, CLORANFENICOL 5 MG - TUBO 3,5 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
45	2.000,00	CP	APIXABANA 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
46	2.000,00	CP	ARIPRAZOL 15 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
47	10.000,00	CP	ATENOLOL 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
48	90.000,00	CP	ATENOLOL 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
49	1.000,00	AMP	ATROPINA - SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 163/2021	
RUA 1 A 332		Processo Licitatório: 162/2021	
C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 4/31

Fornecedor:	XXXXXX		
Endereço:	XX - Bairro: XX		
Cidade:	XX	UF:	AC CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	999999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
50	2.000,00	FRS	AZITROMICINA 200 MG/5 ML - FRASCO 15 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
51	80.000,00	CP	AZITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
52	6.000,00	CP	BACLOFENO 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
53	1.800,00	FLAC	BECLOMETASONA - DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400 MCG/ML - SUSPENSÃO ESTÉRIL P/ AEROSOL TERAPIA - FLACONETE 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
54	3.000,00	CP	BENFOTIAMINA 150 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
55	1.000,00	UN	BENZILPENICILINA 600.000UI - FRASCO/AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
56	4.500,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
57	1.700,00	CP	BENZOATO DE ALOGLIPTINA 25MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
58	200.000,00	CP	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
59	5.000,00	AMP	BESILATO DE ATRACURIO 10 MG/ML - AMPOLA 2,5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
60	2.800,00	AMP	BESILATO DE ATRACURIO 10 MG/ML - AMPOLA 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
61	2.800,00	AMP	BESILATO DE CISATRACURIO 2 MG/ML - AMPOLA 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
62	5.000,00	AMP	BESILATO DE CISATRACURIO 2 MG/ML - AMPOLA 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
63	400,00	UN	BETAMETASONA 0,5 MG/5ML - ELIXIR 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
64	4.000,00	UN	BETAMETASONA INJETAVEL - DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5 MG + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
65	600,00	AMP	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
66	54.000,00	CP	BIPERIDENO 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
67	400,00	AMP	BIPERIDENO 5MG/ML - AMPOLA 1ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 5/31

Fornecedor:	XXXXXX		
Endereço:	XX - Bairro: XX		
Cidade:	XX	UF:	AC CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	999999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
68	120.000,00	CP	BROMAZEPAM 3 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
69	54.000,00	CP	BROMAZEPAM 6 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
70	600,00	CP	BROMETO DE PINAVÉRIO 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
71	600,00	CP	BROMETO DE PINAVÉRIO 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
72	5.000,00	AMP	BROMETO DE ROCURONIO 10 MG/ML - AMPOLA 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
73	2.000,00	CP	BROMIDRATO DE CITALOPRAM 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
74	36.000,00	CP	BROMOPRIDA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
75	700,00	FRS	BROMOPRIDA 4MG/ML - GOTAS - FRASCO 20ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
76	3.000,00	AMP	BROMOPRIDA INJETÁVEL - BROMOPRIDA 10 MG, AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
77	2.200,00	FRS	BUDESONIDA 32MCG SOLUÇÃO NASAL - FRASCO 120 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
78	15.000,00	CP	BUPROPIONA 150 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
79	3.000,00	CP	BUPROPIONA LIBERAÇÃO PROLONGADA 300 MG - COMPRIMIDO REVESTIDO LIBERAÇÃO PROLONGADA.	0,00		0,0000	0,00	0,00
80	700,00	FRS	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 6,67MG/ML + 333,4MG/ML GOTAS - FRASCO 20ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
81	45.000,00	CP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA 10 MG + 250 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
82	15.000,00	CP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
83	650,00	FRS	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG/ML GOTAS FRASCO DE 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
84	2.000,00	CP	CALCIO + VITAMINA D + VITAMINA K + MAGNÉSIO, 250MG + 5MCG + 45MCG + 50MG - COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 6/31

Fornecedor:	XXXXXX		
Endereço:	XX - Bairro: XX		
Cidade:	XX	UF:	AC CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	999999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
85	1.500,00	CP	CÁLCIO CITRATO MALATO + VITAMINA D3 250MG + 2,5MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
86	200.000,00	CP	CAPTOPRIL 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
87	450,00	FRS	CARBAMAZEPINA 2% XAROPE - FRASCO 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
88	120.000,00	CP	CARBAMAZEPINA 200 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
89	1.000,00	CP	CARBAMAZEPINA DE LIBERAÇÃO CONTROLADA 400 MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	0,00		0,0000	0,00	0,00
90	100.000,00	CP	CARBONATO DE CÁLCIO + VIT D3 500 MG + 400 UI - COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00
91	60.000,00	CP	CARBONATO DE CÁLCIO + VIT D3 600 MG + 400 UI - COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00
92	36.000,00	CP	CARBONATO DE LITIO 300 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
93	500,00	ENV	CARVAO ATIVADO 10 G PÓ P/ LAVAGEM GASTRICA ENVELOPE 10G	0,00		0,0000	0,00	0,00
94	7.000,00	CP	CARVEDILOL 12,5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
95	60.000,00	CP	CARVEDILOL 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
96	50.000,00	CP	CARVEDILOL 3,125 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
97	1.400,00	FRS	CEFALEXINA 250 MG/5 ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
98	40.000,00	CPS	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	0,00		0,0000	0,00	0,00
99	700,00	AMP	CEFAZOLINA EV 1.000MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
100	700,00	AMP	CEFEPIMA EV 1G - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
101	4.500,00	UN	CEFTRIAXONA 1G IM - CEFTRIAXONA SODICA 1G + AMPOLA DILUENTE CONTENDO 3,5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 163/2021	
RUA 1 A 332		Processo Licitatório: 162/2021	
C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 7/31

Fornecedor:	XXXXXX		
Endereço:	XX - Bairro: XX		
Cidade:	XX	UF:	AC CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	999999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
102	6.000,00	UN	CEFTRIAXONA 1G IV - CEFTRIAXONA SODICA 1G	0,00		0,0000	0,00	0,00
103	1.200,00	UN	CEFTRIAXONA 250 MG IM - CEFTRIAXONA SÓDICA 250 MG + AMPOLA DILUENTE CONTENDO 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
104	4.000,00	UN	CEFTRIAXONA 500 MG IM - CEFTRIAXONA SODICA 500 MG + AMPOLA DILUENTE CONTENDO 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
105	1.500,00	CP	CELECOXIBE 200 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
106	1.500,00	TB	CETOCONAZOL + DIPROPRIONATO BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA, 20MG/G + 0,5MG + 2,5MG/G - CREME - TUBO 30G	0,00		0,0000	0,00	0,00
107	1.300,00	UN	CETOCONAZOL 20 MG/G - CREME 30G	0,00		0,0000	0,00	0,00
108	1.000,00	UN	CETOCONAZOL 20 MG/ML - SHAMPOO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
109	6.000,00	CP	CETOCONAZOL 200 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
110	4.500,00	AMP	CETOPROFENO IM 50MG/ML - AMPOLA 2ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
111	3.500,00	AMP	CETOPROFENO INTRAVENOSO - CETOPROFENO IV 100 MG FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
112	60.000,00	CP	CILOSTAZOL 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
113	8.000,00	AMP	CIMETIDINA 300 MG - AMPOLA 2ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
114	27.000,00	CP	CINARIZINA 75 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
115	90.000,00	CP	CIPROFIBRATO 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
116	36.000,00	CP	CIPROFLOXACINO 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
117	700,00	UN	CIPROFLOXACINO SISTEMA FECHADO - CIPROFLOXACINO 200MG (2MG/ML) - BOLSA C/ 100 ML SISTEMA FECHADO	0,00		0,0000	0,00	0,00
118	5.000,00	AMP	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG - AMPOLA 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
119	8.000,00	AMP	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG - AMPOLA 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 8/31

Fornecedor:	XXXXXX		
Endereço:	XX - Bairro: XX		
Cidade:	XX	UF:	AC CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73		Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não		MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
120	1.500,00	CP	CLARITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
121	1.500,00	CP	CLOBAZAM 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
122	2.200,00	CP	CLOBAZAM 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
123	40.000,00	CP	CLONAZEPAM 0,5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
124	175.000,00	CP	CLONAZEPAM 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
125	2.000,00	CP	CLONIDINA 0,100MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
126	63.000,00	CP	CLOPIDOGREL 75 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
127	3.500,00	UN	CLORETO DE BENZALCONIO + CLORETO DE SÓDIO 0,1 MG + 10 MG - GOTA NASAL 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
128	1.000,00	UN	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1 %	0,00		0,0000	0,00	0,00
129	1.000,00	UN	CLORETO DE SODIO 20%	0,00		0,0000	0,00	0,00
130	2.200,00	UN	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15 MG/5 ML - XAROPE 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
131	2.500,00	UN	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30 MG /5 ML - XAROPE 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
132	110.000,00	CP	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
133	1.500,00	DRAG	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300MG - DRÁGEA	0,00		0,0000	0,00	0,00
134	1.200,00	DRAG	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 600 MG - DRÁGEA	0,00		0,0000	0,00	0,00
135	1.500,00	CP	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
136	1.500,00	CP	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
137	4.000,00	CP	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
138	40.000,00	CP	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
139	20.000,00	CP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXX
XXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES

CNPJ: 45.732.377/0001-73

Telefone: 3545-8000

RUA 1 A 332

C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 14/2021 - PR

Processo Administrativo: 163/2021

Processo Licitatório: 162/2021

Data do Processo: 21/10/2021

Folha: 9/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
140	14.000,00	CP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
141	400,00	AMP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 MG/ML - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
142	1.200,00	AMP	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50 MG/ML - AMPOLA 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
143	600,00	AMP	CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA 50 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
144	40.000,00	CP	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 30 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
145	8.000,00	CP	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 90 MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA.	0,00		0,0000	0,00	0,00
146	3.000,00	CPS	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG CAPSULA	0,00		0,0000	0,00	0,00
147	3.500,00	CPS	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG CAPSULA	0,00		0,0000	0,00	0,00
148	2.500,00	CP	CLORIDRATO DE EPINASTINA 10MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
149	198.000,00	CP	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
150	900,00	UN	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE 10 MG/ML - XAROPE	0,00		0,0000	0,00	0,00
151	18.000,00	CP	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
152	2.000,00	CP	CLORIDRATO DE IVABRADINA 5MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
153	22.000,00	CP	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
154	5.000,00	AMP	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG/ML - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
155	8.000,00	AMP	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG/ML - AMPOLA 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
156	3.000,00	CP	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
157	30,00	UN	CLORIDRATO DE OLOPATADINA 0,2% - SOLUCAO OFTALMICA	0,00		0,0000	0,00	0,00
158	90.000,00	CP	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
159	2.000,00	CP	CLORIDRATO DE PAROXETINA 30 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXX
XXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES

CNPJ: 45.732.377/0001-73

Telefone: 3545-8000

RUA 1 A 332

C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 14/2021 - PR

Processo Administrativo: 163/2021

Processo Licitatório: 162/2021

Data do Processo: 21/10/2021

Fornecedor: XXXXX

Endereço: XX - Bairro: XX

Cidade: XX UF: AC CEP:

CNPJ: 45.732.377/0001-73

Inscrição Estadual: 999999999999

Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
160	200,00	AMP	CLORIDRATO DE PETIDINA 50 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
161	8.000,00	AMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 25 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
162	200.000,00	CP	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
163	300,00	FRS	CLORIDRATO DE TERBINAFINA 10 MG/G SOLUÇÃO TÓPICA - FRASCO 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
164	4.500,00	CP	CLORIDRATO DE TERBINAFINA 250 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
165	600,00	UN	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B 25MG/G + 12,5 MG/G - CREME VAGINAL 45G - COM 7 APLICADORES	0,00		0,0000	0,00	0,00
166	30.000,00	CP	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
167	18.000,00	CP	CLORIDRATO DE TIORIDAZIDA 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
168	6.000,00	CP	CLORIDRATO DE TIORIDAZIDA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
169	1.000,00	CP	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL 37,5 + 325 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
170	63.000,00	CP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
171	10.000,00	AMP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG / ML AMP C/ 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
172	800,00	AMP	CLORIDRATO DE VANCOMICINA EV 500MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
173	20.000,00	CP	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
174	5.000,00	CP	CLORPROPAMIDA 250 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
175	17.000,00	CP	CLORTALIDONA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
176	10.000,00	CP	CLORTALIDONA 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
177	400,00	TB	CLOSTEBOL + NEOMICINA - ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA CREME - TUBO 30 G	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 11/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
178	7.000,00	CP	CLOXAZOLAM 1 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
179	7.000,00	CP	CLOXAZOLAM 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
180	1.500,00	TB	COLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA - COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 01 G/G - TUBO 30G	0,00		0,0000	0,00	0,00
181	1.080,00	ENV	COLAGENO HIDROLISADOPÓ PARA PREPARO DE BEBIDA SABOR FRAMBOESA, A BASE DE COLÁGENO HIDROLISADO - ENVELOPE 3G	0,00		0,0000	0,00	0,00
182	3.000,00	CPS	COLAGENO TIPO II - COLAGENO NÃO HIDROLISADO TIPO II - CAPSULA GELATINOSA MOLE	0,00		0,0000	0,00	0,00
183	3.000,00	CPS	COLICALCIFEROL 10.000 UI - CAPSULA MOLE	0,00		0,0000	0,00	0,00
184	3.000,00	CPS	COLICALCIFEROL 15.000UI - CAPSULA MOLE	0,00		0,0000	0,00	0,00
185	100,00	FRS	COLICALCIFEROL 200 UI/GOTA - FRASCO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
186	150,00	FRS	COLICALCIFEROL 3300 UI/ML - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
187	3.000,00	CPS	COLICALCIFEROL 7000 UI - CAPSULA MOLE	0,00		0,0000	0,00	0,00
188	5.500,00	AMP	COMPLEXO B INJETAVEL - VITAMINA B1 5MG + VITAMINA B2 1,25 MG + VITAMINA B6 1,25 MG + NICOTINAMIDA 15 MG + PANTOTENATO DE CÁLCIO 3 MG - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
189	20.000,00	CP	DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA 10MG + 1000MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
190	10.000,00	CP	DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA 5MG + 1.000MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
191	25.000,00	CP	DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
192	2.000,00	CP	DARIFENACINA 15MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
193	7.000,00	AMP	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
194	120,00	AMP	DECANOATO ZUCOPENTIXOL INJETÁVEL 200MG - AMPOLA 1ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXX
XXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 163/2021	
RUA 1 A 332		Processo Licitatório: 162/2021	
C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 12/31

Fornecedor: XXXXX

Endereço: XX - Bairro: XX

Cidade: XX UF: AC CEP:

CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999

Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
195	1.500,00	CP	DEFLAZACORTE 30MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
196	22,00	UN	DENOSUMABE SUB CUTANEA 60 MG/ML - SERINGA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
197	360,00	UN	DESLANÓSIDO INJETÁVEL 0,2 MG/ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
198	1.300,00	FRS	DESLORATADINA 0,5 MG/ML XAROPE - FRASCO 60 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
199	500,00	TB	DESONIDA 0,5 MG/G CREME - TUBO 30 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
200	1.800,00	FRS	DESPACILINA 400.000 UI - BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000UI + BENZILPENICILINA POTASSICA 100.000 UI - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
201	900,00	UN	DEXAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA + SULFATO DE POLIMIXINA B 1 MG/ML + 5 MG/ML + 6.000 UI/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
202	3.600,00	UN	DEXAMETASONA 1MG/G (0,1%) CREME 10 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
203	8.000,00	UN	DEXAMETASONA 2MG INJETAVEL - DEXAMETASONA 2MG/ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
204	14.000,00	UN	DEXAMETASONA 4MG INJETAVEL - DEXAMETASONA 4MG/ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
205	150,00	BIS	DEXPANTENOL GEL OFTÁLMICO 50 MG/G - BISNAGA 10G	0,00		0,0000	0,00	0,00
206	80.000,00	CP	DIACEREINA 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
207	150.000,00	CP	DIAZEPAM 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
208	1.000,00	AMP	DIAZEPAM 5 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
209	250,00	UN	DICLOFENACO GEL - DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 11,6 MG/G	0,00		0,0000	0,00	0,00
210	13.000,00	AMP	DICLOFENACO SÓDICO INJETAVEL - DICLOFENACO DE SÓDIO 75 MG - AMPOLA 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
211	1.200,00	CP	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
212	3.000,00	CP	DICLORIDRATO DE MANIDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 13/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
213	18.000,00	CP	DIGOXINA 0,25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
214	65.000,00	CP	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
215	1.000,00	FRS	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO PIRIDOXINA 25 MG/ML + 5 MG/ML GOTAS - FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
216	3.000,00	AMP	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA - DIMENIDRINATO 50 MG + DILUENTE (GLICOSE + AGUA DESTILADA) - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
217	10.000,00	AMP	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE - DIMENIDRINATO 30 MG + PIRIDOXINA 50 MG + GLICOSE 1.000 MG + FRUTOSE 1.000 MG DL - AMP C/ 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
218	2.000,00	CPS	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 70 MG - CAPSULA GELATINOSA DURA	0,00		0,0000	0,00	0,00
219	9.000,00	CP	DIMETICONA 40 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
220	2.200,00	FRS	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS - FRASCO 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
221	1.000,00	CP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA - 10 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
222	1.000,00	CP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	0,00		0,0000	0,00	0,00
223	360.000,00	CP	DIOSMINA + HESPERIDINA 450 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
224	30.000,00	AMP	DIPIRONA 1G INJETAVEL - DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMPOLA 2ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
225	8.000,00	FRS	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML - SUSPENSÃO ORAL FRASCO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
226	280.000,00	CP	DIPIRONA SÓDICA 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
227	900,00	UN	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250 MCG/DOSE - USO INALATORIO ORAL - 200 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 14/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
228	400,00	UN	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE - SUSPENSÃO AQUOSA NASAL - 200 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
229	1.500,00	CP	DISSULFIRAM 250MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
230	2.000,00	CP	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
231	700,00	AMP	DOBUTAMINA - CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250 MG/20 ML - AMPOLA 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
232	600,00	UN	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO - FRASCO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
233	100.000,00	CP	DOMPERIDONA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
234	800,00	AMP	DOPAMINA - CLORIDRATO DE DOPAMINA 50 MG - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
235	3.000,00	CP	DUTASTERIDA + TANSULOSINA 0,5MG + 0,4MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
236	3.000,00	CP	EMPAGLIFLOZINA + LINAGLIPTINA 25MG + 5MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
237	2.000,00	CP	EMPAGLIFLOZINA 10 MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
238	3.000,00	CP	EMPAGLIFLOZINA 25 MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
239	80.000,00	CP	ENALAPRIL 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
240	60.000,00	CP	ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
241	18.000,00	CP	ENALAPRIL 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
242	1.800,00	UN	ENANTATO DE NORESTISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50 MG/ML + 5 MG/ ML - SERINGA PRÉ-CARREGADA COM 1 ML + AGULHA	0,00		0,0000	0,00	0,00
243	5.000,00	UN	ENOXAPARINA SUB CUTANEA - ENOXAPARINA SÓDICA 20MG - SERINGA PRÉ-ENCHIDA	0,00		0,0000	0,00	0,00
244	5.000,00	UN	ENOXAPARINA SUB CUTANEA - ENOXAPARINA SÓDICA 40MG - SERINGA PRÉ-ENCHIDA	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES

CNPJ: 45.732.377/0001-73

Telefone: 3545-8000

RUA 1 A 332

C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 14/2021 - PR

Processo Administrativo: 163/2021

Processo Licitatório: 162/2021

Data do Processo: 21/10/2021

Folha: 15/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
245	2.000,00	CP	ESCITALOPRAM 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
246	2.000,00	CP	ESCITALOPRAM 15 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
247	2.000,00	CP	ESCITALOPRAM 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
248	150,00	FRS	ESCITALOPRAM GOTAS 20 MG/ML - FRASCO 15ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
249	3.000,00	UN	ESCOPOLAMINA - BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
250	8.000,00	AMP	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA - BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG + DIPIRONA SÓDICA 2,5G - AMPOLA 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
251	3.000,00	CP	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIHIDRATADO 40 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
252	55.000,00	CP	ESPIRONOLACTONA 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
253	180,00	CART	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS 0,625 MG - COMPRIMIDO - CARTELA COM 28 COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00
254	250,00	AMP	ETILEFRINA - CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
255	30,00	FRS	ETILEFRINA - CLORIDRATO DE ETILEFRINA 7,5 MG/ML-FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
256	2.000,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03 + 0,15 MG - COMPRIMIDO CARTELA C/ 21 COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00
257	2.000,00	CP	ETODOLACO 400 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
258	1.000,00	AMP	ETOMIDATO 2MG/ML - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
259	2.000,00	CP	ETORICOXIBE 90MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
260	2.000,00	CPS	EXTRATO SECO DE CURCUMA LONGA - 250 MG CAPSULA	0,00		0,0000	0,00	0,00
261	140.000,00	CP	EXTRATO SECO DE GINKGO BILOBA 80 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 16/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
262	1.000,00	CP	EXTRATO SECO DE MELILOTUS OFFICINALIS LAM 26,7 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
263	2.000,00	CP	EZETIMIBA 10MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
264	30.000,00	CP	FENITOINA 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
265	1.000,00	AMP	FENITOINA SÓDICA 5 MG/ML - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
266	65.000,00	CP	FENOBARBITAL 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
267	650,00	FRS	FENOBARBITAL GOTAS 40 MG/ML - FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
268	600,00	AMP	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
269	400,00	FRS	FENOTEROL GOTAS - BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG - FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
270	36.000,00	CP	FINASTERIDA 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
271	500,00	UN	FITOMENADIONA 10 MG/ML - USO IM - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
272	500,00	AMP	FITOMENADIONA 10 MG/ML USO - EV - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
273	6.000,00	CART	FLUCONAZOL 150 MG- COMPRIMIDO CARTELA COM 1 COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
274	800,00	AMP	FLUMAZENIL EV 0,1MG/ML - AMPOLA 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
275	1.000,00	CP	FLUNITRAZEPAM 1 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
276	1.000,00	CP	FLUNITRAZEPAM 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
277	300,00	FRS	FLUTICASONA NASAL 50 MCG/DOSE - SPRAY NASAL - FRASCO 60 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
278	30,00	FRS	FORMOTEROL + BUDESONIDA SPRAY 6 MCG + 100 MCG - FRASCO SPRAY 120 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
279	1.000,00	AMP	FOSFATO DE CLINDAMICINA EV 150MG - AMPOLA 4ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES

CNPJ: 45.732.377/0001-73

Telefone: 3545-8000

RUA 1 A 332

C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 14/2021 - PR

Processo Administrativo: 163/2021

Processo Licitatório: 162/2021

Data do Processo: 21/10/2021

Folha: 17/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
280	700,00	UN	FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA + TRIFOSFATO TRISSÓDICO DE URIDINA (UTP) + ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA 2,5MG + 1,5MG + 1 MG - CÁPSULA	0,00		0,0000	0,00	0,00
281	80,00	UN	FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA+TRIFOSFATO TRISSÓDICO DE URIDINA (UTP)+ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA+DILUENTE COM LIDOCAÍNA 5MG + 3MG + 2MG + 20MG (DILUENTE-SOLUÇÃO INJETAVEL)	0,00		0,0000	0,00	0,00
282	1.500,00	AMP	FRUTOSE 2,5G + RIBOFLAVINA 2MG + PIRIDOXINA 2MG + ACIDO ASCORBICO 250MG - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
283	400,00	FRS	FUMARATO DE CETOTIFENO 0,2 MG/ML XAROPE - FRASCO 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
284	1.500,00	FRS	FUROATO DE MOMETASONA 0,05% SPRAY NASAL FRASCO COM 120 ATOMIZAÇÕES	0,00		0,0000	0,00	0,00
285	400,00	TB	FUROATO DE MOMETASONA 1 MG/G CREME TUBO 20 GRAMAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
286	2.700,00	AMP	FUROSEMIDA 10 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
287	100.000,00	CP	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
288	50.000,00	CP	GABAPENTINA 300 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
289	300,00	AMP	GENTAMICINA - SULFATO DE GENTAMICINA 20 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
290	500,00	AMP	GENTAMICINA - SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
291	700,00	AMP	GENTAMICINA - SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
292	80.000,00	CP	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
293	260.000,00	CP	GLICAZIDA 30 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 18/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
294	1.800,00	CP	GLICAZIDA 60 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
295	2.000,00	AMP	GLICOSE 25% - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
296	2.500,00	UN	GLICOSE 50% - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
297	70.000,00	CP	GLIMEPIRIDA 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
298	800,00	AMP	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
299	18.000,00	CP	HALOPERIDOL 1 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
300	36.000,00	CP	HALOPERIDOL 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
301	400,00	AMP	HALOPERIDOL 5 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
302	400,00	FRS	HALOPERIDOL SOLUÇÃO ORAL 2 MG/ML - FRASCO 20ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
303	1.000,00	CP	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 300 MG EXTRATO SECO 5% COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
304	1.500,00	CP	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 400 MG EXTRATO SECO 5% - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
305	3.000,00	CP	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL - 5 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
306	3.000,00	UN	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 10MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
307	2.700,00	CP	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 2,5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
308	200,00	FRS	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML - EV - FRASCO 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
309	3.600,00	AMP	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SUBCUTANEA - AMPOLA C/ 0,25 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
310	600,00	AMP	HIDRALAZINA 20MG/ML - AMPOLA 1ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
311	360.000,00	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 163/2021	
RUA 1 A 332		Processo Licitatório: 162/2021	
C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 19/31

Fornecedor: **XXXXXX**
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
312	2.500,00	UN	HIDROCORTISONA 100 MG - SUCCIONATO DE HIDROCORTISONA 100 MG + DILUENTE 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
313	2.500,00	UN	HIDROCORTISONA 500 MG - SUCCIONATO DE HIDROCORTISONA 500 MG + DILUENTE 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
314	270,00	UN	HIDROCORTIZONA 1% CREME - 30 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
315	600,00	FRS	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML - FRASCO 150ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
316	120,00	FRS	HIPROMELOSE + CETRIMIDA SOLUÇÃO OFTALMICA 3,2 MG/ML + 0,1 MG/ML - FRASCO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
317	100,00	CP	IBANDRONATO DE SÓDIO 150 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
318	40.000,00	CP	IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
319	2.500,00	FRS	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL FRASCO 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
320	600,00	AMP	IMIPINEM + CILASTATINA EV 500MG + 5MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
321	54.000,00	CP	IMIPRAMINA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
322	1.000,00	CP	INDAPAMIDA - 1,5MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	0,00		0,0000	0,00	0,00
323	2.300,00	UN	INSULINA ASPART 100 UI/ML - REFIL CARPULE 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
324	300,00	UN	INSULINA ASPART PROTAMINADA 70% + ASPART SOLUVEL 30% REFIL CARPULE COM 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
325	750,00	UN	INSULINA DETEMIR 100 U/ML - REFIL CARPULE COM 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
326	2.000,00	FRS	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML - FRASCO 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
327	3.000,00	UN	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML - REFIL CARPULE COM 3ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
328	100,00	FRS	INSULINA HUMANA DERIVADA DE ADN RECOMBINANTE 70N/30R - FRASCO COM 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 163/2021	
RUA 1 A 332		Processo Licitatório: 162/2021	
C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 20/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
329	200,00	UN	INSULINA HUMANA NPH 100 UI - REFIL CARPULE COM 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
330	3.600,00	FRS	INSULINA HUMANA NPH 100UI - FRASCO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
331	900,00	FRS	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FRASCO 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
332	270,00	FRS	INSULINA LISPRO DERIVADA DE ADN RECOMBINANTE 100 UI/ML - FRASCO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
333	1.000,00	FRS	IPRATROPIO + FENOTEROL - BROMETO DE IPRATROPIO 0,020 MG/DOSE + BROMETO DE FENOTEROL 0,05 MG/DOSE - FRASCO AEROSOL 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
334	600,00	FRS	IPRATRÓPIO GOTAS - BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML - FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
335	60.000,00	CP	IVERMECTINA 6 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
336	2.700,00	UN	LACTULOSE 667 MG/ML - XAROPE 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
337	1.500,00	CP	LAMOTRIGINA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
338	2.000,00	CP	LEVETIRACETAM 750MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
339	10.000,00	CP	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG - COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
340	54.000,00	CP	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
341	1.500,00	CP	LEVODOPA + BENSERAZIDA HBS 100 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
342	10.000,00	CP	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
343	22.000,00	CP	LEVOMEPROMAZINA 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
344	21.000,00	CP	LEVOMEPROMAZINA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
345	40.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
346	10.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 112 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXX
XXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 163/2021	
RUA 1 A 332		Processo Licitatório: 162/2021	
C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 21/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
347	20.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 125 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
348	18.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 150 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
349	1.000,00	CP	LEVOTIROXINA SODICA 200 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
350	85.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
351	100.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
352	72.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
353	20.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
354	40,00	FRS	LIDOCAINA 10% SPRAY - CLORIDRATO DE LIDOCAINA 10% - FRASCO 50 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
355	250,00	FRS	LIDOCAINA COM VASOCONSTRITOR - CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20MG/ML + EPINEFRINA - FRASCO 20ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
356	2.000,00	AMP	LIDOCAINA SEM VASOCONSTRITOR - CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20 MG/ML - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
357	1.100,00	UN	LIDOCAINA SEM VASOCONSTRITOR GEL - CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20 MG/ML - TUBO 30 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
358	400,00	FRS	LIDOCAINA SEM VASOCONSTRITOR - CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20MG/ML - FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
359	3.000,00	CP	LINAGLIPTINA 5MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
360	500,00	AMP	LINCOMICINA 600 MG - CLORIDRATO DE LINCOMICINA 300 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
361	2.000,00	UN	LIRAGLUTIDA INJETAVEL 6,0 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL EM SISTEMA DE APLICAÇÃO 3ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
362	900,00	CPS	LISADO BACTERIANO DE ESCHERICHIA COLI 6 MG - CÁPSULA GELATINOSA	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 22/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
363	60.000,00	CP	LISINOPRIL 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
364	90.000,00	CP	LORATADINA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
365	2.000,00	FRS	LORATADINA 5 MG/5 ML - XAROPE 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
366	80.000,00	CP	LORAZEPAM 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
367	2.500,00	CP	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
368	860.000,00	CP	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
369	1.000,00	FRS	MALEATO DE TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
370	10.000,00	UN	MEDRONIDAZOL 250 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
371	300,00	FRS	MEDRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
372	1.100,00	UN	MEDRONIDAZOL 500 MG/5G - GEL VAGINAL 50G - COM 10 APLICADORES	0,00		0,0000	0,00	0,00
373	30.000,00	CP	MESILATO DE DOXAZOSSINA 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
374	50.000,00	CP	MESILATO DE DOXAZOSSINA 4 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
375	150.000,00	CP	METFORMINA 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
376	450.000,00	CP	METFORMINA 850 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
377	45.000,00	CP	METILDOPA 250 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
378	15.000,00	CP	METILFENIDATO 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
379	12.000,00	CP	METILFENIDATO LIBERAÇÃO PROLONGADA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
380	5.000,00	AMP	METOCLOPRAMIDA - CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
381	9.000,00	CP	METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXX
XXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 23/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
382	3.000,00	CP	METOPROLOL 25MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
383	65.000,00	CP	METOPROLOL 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
384	500,00	AMP	METOPROLOL EV 1MG/ML - AMPOLA 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
385	500,00	UN	METRONIDAZOL EV 5MG/ML - BOLSA 100ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
386	3.000,00	UN	MIRABEGRONA 50MG - COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA.	0,00		0,0000	0,00	0,00
387	2.700,00	CP	MIRTAZAPINA 30MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
388	1.000,00	CP	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
389	2.000,00	CP	MONTELUCASTE DE SODIO 10 MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
390	1.000,00	CP	MONTELUCASTE DE SÓDIO 4 MG - COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
391	2.000,00	SCH	MONTELUCASTE DE SÓDIO 4MG - SACHÊ	0,00		0,0000	0,00	0,00
392	2.000,00	CP	MONTELUCASTE DE SODIO 5 MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
393	500,00	TB	MUCOPOLISSACARÍDEO GEL - ACIDO MUCOPOLISSACARÍDEO POLISSÚLFURICO 3 MG/G - GEL TUBO 40 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
394	3.500,00	TB	NEOMICINA + BACITRACINA 5 MG/G + 250 UI/G - POMADA TUBO 10G	0,00		0,0000	0,00	0,00
395	80.000,00	CP	NIFEDIPINA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
396	100.000,00	CP	NIMESULIDA 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
397	3.000,00	UN	NIMESULIDA 50 MG/ML - GOTAS 15 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
398	1.500,00	CP	NIMESULIDA BETACICLODEXTRINA 400 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
399	600,00	UN	NISTATINA 100.000 UI/ML - SOLUÇÃO ORAL 50 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
400	1.000,00	UN	NISTATINA 25.000 UI/G - CREME VAGINAL 60 G C/ 7 APLICADORES	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXX
XXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 24/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
401	500,00	FRS	NITAZOXAMIDA 20 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL FRASCO 45 ML, APÓS RECONSTITUICAO	0,00		0,0000	0,00	0,00
402	5.000,00	CP	NITAZOXAMIDA 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
403	60.000,00	CP	NITRAZEPAM 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
404	15.000,00	CPS	NITROFURANTOINA 100 MG - CAPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
405	400,00	AMP	NITROGLICERINA EV 5M/ML - AMPOLA 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
406	150,00	UN	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50 MG + DILUENTE (GLICOSE + ÁGUA DESTILADA)	0,00		0,0000	0,00	0,00
407	900,00	AMP	NORADRENALINA - HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML - AMPOLA 4 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
408	500,00	CART	NORESTISTERONA 0,35 MG - COMPRIMIDO CARTELA COM 35	0,00		0,0000	0,00	0,00
409	20.000,00	CP	NORFLOXACINA 400 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
410	14.000,00	CP	NORTRIPTILINA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
411	1.300,00	FRS	OLEO MINERAL PURO (PARA USO ORAL) - FRASCO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
412	2.000,00	UN	OMELSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA 40MG + 25MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
413	400.000,00	CP	OMEPRAZOL 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
414	2.600,00	UN	OMEPRAZOL EV 40MG - AMPOLA + DILUENTE	0,00		0,0000	0,00	0,00
415	2.200,00	AMP	ONDANSETRONA EV 2MG/ML - AMPOLA 2ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
416	600,00	AMP	OXACILINA EV 500MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
417	20.000,00	CP	OXCARBAMAZEPINA 300 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
418	24.000,00	CP	OXCARBAMAZEPINA 600 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 163/2021	
RUA 1 A 332		Processo Licitatório: 162/2021	
C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 25/31

Fornecedor: XXXXX

Endereço: XX - Bairro: XX

Cidade: XX UF: AC CEP:

CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999

Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
419	300,00	FRS	OXCARBAMAZEPINA 60MG/ML - FRASCO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
420	14.000,00	CP	OXIBUTINA 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
421	3.500,00	CP	PANTOPRAZOL 40 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
422	80.000,00	CP	PARACETAMOL + CODEÍNA 500 MG + 30 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
423	4.500,00	CP	PARACETAMOL + CODEÍNA 500 MG + 7,5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
424	2.000,00	FRS	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS - FRASCO 15 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
425	72.000,00	CP	PARACETAMOL 750 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
426	15.000,00	CP	PENTOXIFILINA 400 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
427	1.500,00	ENV	PEPTIDEOS DE COLAGENO PÓ PARA PREPARO DE BEBIDA SABOR LARANJA, A BASE DE PEPTIDEOS DE COLAGENO ENVELOPE 11 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
428	1.000,00	CP	PERICIAZINA 10MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
429	2.000,00	CP	PERINDOPRIL ARGININA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
430	4.000,00	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
431	350,00	UN	PERMITRINA 1% SHAMPOO - 60 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
432	2.000,00	CP	PIOGLITAZONA 30 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
433	4.000,00	CP	PIOGLITAZONA 45 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
434	600,00	AMP	PIPERACILINA + TAZOBACTAMA EV 2G + 250MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
435	1.500,00	CP	PIRACETAM 800 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
436	3.000,00	CP	PIROXICAM 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
437	30.000,00	ENV	PLANTAGO OVATA 3,5G/5G - ENVELOPES 5 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 163/2021	
RUA 1 A 332		Processo Licitatório: 162/2021	
C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 26/31

Fornecedor:	XXXXXX		
Endereço:	XX - Bairro: XX		
Cidade:	XX	UF:	AC CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	999999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
438	550,00	UN	POLICRESULETO + CLORIDRATO DE CINCHOCAINA 0,1G/G + 0,01G/G POMADA 30 G COM APLICADOR	0,00		0,0000	0,00	0,00
439	2.700,00	FRS	PREDNISOLONA 3 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
440	70.000,00	CP	PREDNISONA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
441	30.000,00	CP	PREDNISONA 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
442	75.000,00	CP	PREGAPALINA 75 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
443	1.000,00	CPS	PROGESTERONA MICRONIZADA 200 MG - CAPSULA GELATINOSA	0,00		0,0000	0,00	0,00
444	2.700,00	AMP	PROMETAZINA - CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
445	15.000,00	CP	PROMETAZINA 25 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
446	90.000,00	CP	PROPATILNITRATO 10 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
447	1.800,00	TB	PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,5MG/G CREME - TUBO 30 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
448	8.000,00	AMP	PROPOFOL 10 MG/ML - AMPOLA 20ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
449	100.000,00	CP	PROPRANOLOL 40 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
450	750,00	FRS	PROTETOR SOLAR UVA/UVB FPS 50 - LOÇÃO BLOQUEADORA SOLAR FPS 50 - 120ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
451	1.500,00	CP	RALOXIFENO 60MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
452	3.000,00	UN	RANELATO DE ESTRÔNICO 2GR - GRANULADO PARA SUSPENSÃO ORAL	0,00		0,0000	0,00	0,00
453	800,00	FRS	RANITIDINA 15 MG/ML - FRASCO 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
454	2.000,00	TB	RETINOL (VITAMINA A) + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) + ÓXIDO DE ZINCO 10.000UI/100G + 40.000UI/100G + 10G/100G POMADA - TUBO 45G	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 27/31

Fornecedor: XXXXX
Endereço: XX - Bairro: XX
Cidade: XX UF: AC CEP:
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
455	400,00	FRS	RIFAMIDA SPRAY - RIFAMIDA SÓDICA 10 MG/ML - FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
456	8.000,00	CP	RIVAROXABANA 10 MG - COMPRIMIDO TAMPONADO	0,00		0,0000	0,00	0,00
457	5.000,00	CP	RIVAROXABANA 15 MG - COMPRIMIDO TAMPONADO	0,00		0,0000	0,00	0,00
458	22.000,00	CP	RIVAROXABANA 20 MG - COMPRIMIDO TAMPONADO	0,00		0,0000	0,00	0,00
459	3.000,00	CP	ROSUVASTATINA CÁLCIA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
460	6.000,00	CP	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
461	2.000,00	CP	ROSUVASTATINA CÁLCICA 40MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
462	3.000,00	AMP	SACARATO DE HIDRÓXIDO DE FERRO III - 100 MG DE FERRO / 5 ML - USO EV - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
463	7.000,00	ENV	SACCHAROMYCES BOULARDII-17 LIOFILIZADO 200 MG ENV C/1GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
464	2.500,00	UN	SACUBITRIL + VALSARTANA 103MG + 97MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
465	3.000,00	CP	SACUBITRIL + VALSARTANA 24MG + 26MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
466	5.500,00	CP	SACUBITRIL + VALSARTANA 49MG + 51MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
467	3.600,00	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL ENVELOPE 27,9 G DE PÓ CONTENDO: 3,5 G CLORETO DE SÓDIO, 1,5 G DE CLORETO DE POTASSIO, 2,9 G DE CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO E 20 G DE GLICOSE ANIDRA	0,00		0,0000	0,00	0,00
468	800,00	FRS	SALBUTAMOL 0,04% XAROPE FRASCO 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
469	2.000,00	UN	SALBUTAMOL 100 MG/DOSE - AEROSOL - 200 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
470	90,00	FRS	SALMOTEROL + FLUTICASONA 25MCG + 125MCG - SPRAY	0,00		0,0000	0,00	0,00
471	50,00	UN	SALMOTEROL + FLUTICASONA 25MCG + 50MCG - SUSPENSÃO AEROSOL	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES

CNPJ: 45.732.377/0001-73

Telefone: 3545-8000

RUA 1 A 332

C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 14/2021 - PR

Processo Administrativo: 163/2021

Processo Licitatório: 162/2021

Data do Processo: 21/10/2021

Fornecedor: XXXXX

Endereço: XX - Bairro: XX

Cidade: XX UF: AC CEP:

CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999

Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
472	3.000,00	CP	SAXAGLIPTINA 5MG + DAPAGLIFLOZINA 10MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
473	1.800,00	CP	SECNIDAZOL 1000 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
474	450.000,00	CP	SINVASTATINA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
475	2.500,00	CP	SITAGLIPTINA + METFORMINA 50 MG + 1000 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
476	2.500,00	CP	SITAGLIPTINA + METFORMINA 50 MG + 500 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
477	3.000,00	CP	SITAGLIPTINA + METFORMINA 50 MG + 850 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
478	2.500,00	CP	SITAGLIPTINA 100MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
479	1.200,00	BIS	SORBITOL + LAURIL SULFATO DE SÓDIO - SORBITOL 70% + LAURIL SULFATO DE SÓDIO 0,05 GR BISNAGA C/ 6,5 GR - BISNAGA 6,5 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
480	600,00	AMP	SUCCINILCOLINA 100MG - CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
481	300,00	AMP	SUCCINILCOLINA 500MG - CLORETO DE SUXAMETÔNIO 500 MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
482	2.500,00	CP	SUCRALFATO 1G - COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
483	200,00	PT	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 10 MG/G - POTE 400 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
484	400,00	FRS	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 200MG + 40MG/5ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
485	20.000,00	CP	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400 MG + 80 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
486	900,00	AMP	SULFATO DE AMICACINA 250 MG/ML - AMPOLA 2ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
487	1.200,00	CP	SULFATO DE CODEINA + DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG + 50MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 163/2021	
RUA 1 A 332		Processo Licitatório: 162/2021	
C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 29/31

Fornecedor: XXXXX

Endereço: XX - Bairro: XX

Cidade: XX UF: AC CEP:

CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 999999999999

Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
488	2.500,00	SCH	SULFATO DE CONDROITINA + SULFATO DE GLICOSAMINA 1.200 MG + 1.500 MG - SACHE	0,00		0,0000	0,00	0,00
489	216.000,00	CPS	SULFATO DE CONDROITINA + SULFATO DE GLICOSAMINA 400 MG + 500 MG - CAPSULA GELATINOSA DURA	0,00		0,0000	0,00	0,00
490	500,00	AMP	SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
491	1.500,00	SCH	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5GR - SACHÊ	0,00		0,0000	0,00	0,00
492	600,00	AMP	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% - AMPOLA 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
493	9.000,00	AMP	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
494	2.000,00	AMP	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
495	800,00	FLAC	SULFATO DE SALBUTAMOL 2,5MG SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO - FLACONETE 2,5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
496	55.000,00	UN	SULFATO FERROSO + ACIDO ASCÓRBICO + CIANOCOBALAMINA + ACIDO FÓLICO + CLORIDRATO DE TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + NICOLINAMIDA + PANTOTENATO DE CÁLCIO - 400MG + 100MG + 25MG + 2MG + 4MG + 1MG + 1MG + 10MG + 2MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
497	900,00	FRS	SULFATO FERROSO 25MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO DE 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
498	50.000,00	CP	SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
499	2.000,00	CP	TELMISARTANA 40 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
500	35.000,00	UN	TENOXICAM 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
501	4.000,00	AMP	TENOXICAM INJETAVEL - TENOXICAM 20 MG IM E EV - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
502	900,00	AMP	TERBUTALINA - SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XX, 21 de Outubro de 2021

XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 163/2021	
RUA 1 A 332		Processo Licitatório: 162/2021	
C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 30/31

Fornecedor:	XXXXXX		
Endereço:	XX - Bairro: XX		
Cidade:	XX	UF:	AC CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	999999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
503	3.000,00	CP	TICAGRELOR 90 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
504	150,00	UN	TIMOMODULINA 1G/5ML - XAROPE	0,00		0,0000	0,00	0,00
505	1.200,00	CPS	TIMOMODULINA 80MG - CÁPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
506	18.000,00	UN	TIOLCHICOSIDO 4 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
507	1.000,00	FRS	TOBRAMICINA 3 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
508	2.500,00	CP	TOPIRAMATO 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
509	2.500,00	CP	TOPIRAMATO 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
510	200,00	FRS	TRAVOPROSTA 0,004% SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 2,5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
511	500,00	FRS	TRIANCINOLONA 55 MCG/DOSE SUSPENSÃO NASAL - FRASCO 16,5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
512	450,00	FRS	TRITANOLAMINA + BORATO DE 8-HIDROXIQUINOLINA 0,14G + 0,004 G SOLUÇÃO OTOLÓGICA - FRASCO 8 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
513	10.800,00	CPS	TRIMIBUTINA 200 MG - CÁPSULA GELATINOSA	0,00		0,0000	0,00	0,00
514	2.000,00	CP	TRIMETAZIDINA LIBERAÇÃO PROLONGADA 35 MG - COMPRIMIDO LIBERAÇÃO PROLONGADA	0,00		0,0000	0,00	0,00
515	2.000,00	CP	TROMETAMOL CETOROLACO 10 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	0,00		0,0000	0,00	0,00
516	1.000,00	CP	VALPROATO DE SÓDIO + ÁCIDO VALPROICO 199,8 MG + 87,0 MG (EQUIVALENTES A 300 MG DE VALPROATO DE SÓDIO) - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	0,00		0,0000	0,00	0,00
517	1.000,00	CP	VALPROATO DE SÓDIO + ÁCIDO VALPROICO 333 MG + 145 MG (EQUIVALENTES A 500 MG DE VALPROATO DE SÓDIO) - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	0,00		0,0000	0,00	0,00
518	1.000,00	CP	VALSARTANA + ANLODIPINO 80MG + 5MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

ESTADO DE SAO PAULO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES		PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 14/2021 - PR	
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Telefone: 3545-8000 RUA 1 A 332 C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 163/2021 Processo Licitatório: 162/2021 Data do Processo: 21/10/2021	

Folha: 31/31

Fornecedor:	XXXXXX		
Endereço:	XX - Bairro: XX		
Cidade:	XX	UF:	AC CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	999999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
519	1.500,00	CP	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA 80MG + 12,5MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
520	72.000,00	CP	VENLAFAXINA 75 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
521	4.000,00	UN	VILDAGLIPTINA + METFORMINA 50 MG + 850 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
522	350.000,00	CP	VILDAGLIPTINA 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
523	4.000,00	CP	VILDAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
524	4.000,00	UN	VITAMINA B1 100 G+ B6 100 G +B12 5000 UI(AMPOLA1)+DEXAMTASONA 4 MG (AMPOLA 2) AMPOLA 2 ML - FRASCO 2ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
525	8.000,00	UN	VITAMINA B1+B6+B12 INJETÁVEL - VITAMINA B1 100MG + VITAMINA B6 100MG + VITAMINA B12 5000 MCG	0,00		0,0000	0,00	0,00
526	2.300,00	AMP	VITAMINA C - ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
527	180.000,00	CP	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
528	3.000,00	CP	ZOLPIDEM 10MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

Reservado para Observações do Fornecedor:		Total Geral:	0,00
		(Valores expressos em Reais R\$)	

Total por Extenso: ()

XX, 21 de Outubro de 2021	----- XXXXXXX XXXXXXX
---------------------------	-----------------------------