

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
1	2.500,00	UN	INSULINA ASPART 100 UI/ML - REFIL CARPULE 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
2	300,00	UN	INSULINA ASPART PROTAMINADA 70% + ASPART SOLUVEL 30% REFIL CARPULE COM 03 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
3	750,00	UN	INSULINA DETEMIR 100 U/ML - REFIL CARPULE COM 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
4	2.200,00	UN	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML - REFIL CARPULE COM 3ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
5	1.000,00	UN	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML - FRASCO 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
6	3.600,00	FRS	INSULINA HUMANA NPH 100UI - FRASCO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
7	200,00	UN	INSULINA HUMANA NPH 100 UI - REFIL CARPULE COM 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
8	500,00	FRS	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FRASCO 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
9	270,00	UN	INSULINA LISPRO DERIVADA DE ADN RECOMBINANTE 100 UI/ML - REFIL CARPULE COM 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
10	700,00	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 OTOLOGICA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
11	1.080,00	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG - AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
12	200,00	CART	ACETATO DE NORETISTERONA + ESTRADIOL 1 MG + 2 MG - CARTELA COM 28 COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00
13	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
14	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
15	9.000,00	CP	ACICLOVIR 200 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000 RUA 1 A      332 C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 50/2019 Processo Licitatório: 50/2019 Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 2/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
16	250.000,00	CP	ACIDO ACETILSALICILICO - 100 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
17	1.500,00	CP	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG - COMPRIMIDO TAMPONADO	0,00		0,0000	0,00	0,00
18	12.000,00	CP	ACIDO ASCORBICO 500 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
19	54.000,00	CP	ACIDO FÓLICO 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
20	2.500,00	CP	ACIDO TIÓCTICO 600 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
21	6.000,00	CP	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
22	1.500,00	FRS	ALBENDAZOL 40 MG/1ML - FRASCO 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
23	9.000,00	CP	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
24	54.000,00	CP	ALOPURINOL 300 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
25	36.000,00	CP	AMIODARONA 200 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
26	40.000,00	CPS	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	0,00		0,0000	0,00	0,00
27	2.000,00	FRS	AMOXILINA 250 MG/5ML - FRASCO 150 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
28	2.000,00	FRS	AMOXICILINA + CLAVULATO DE POTÁSSIO 250MG/5ML + 62,5 MG/5ML SUSPENSÃO ORAL - 100ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
29	18.000,00	CP	AMOXILINA 500MG+CLAVULANATO POTASSICO 125MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
30	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
31	15.000,00	CP	ATENOLOL 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
32	90.000,00	CP	ATENOLOL 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
33	2.000,00	FRS	AZITROMICINA 200 MG/5 ML - FRASCO 15 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000 RUA 1 A      332 C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 50/2019 Processo Licitatório: 50/2019 Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 3/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
34	21.000,00	CP	AZITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
35	4.000,00	CP	BACLOFENO 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
36	2.000,00	CP	BENFOTIAMINA 150 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
37	1.500,00	CP	BENZOATO DE ALOGLIPTINA 25MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
38	180.000,00	CP	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
39	400,00	UN	BETAMETASONA 0,5 MG/ML - ELIXIR 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
40	600,00	CP	BROMETO DE PINAVÉRIO 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
41	600,00	CP	BROMETO DE PINAVÉRIO 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
42	36.000,00	CP	BROMOPRIDA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
43	800,00	FRS	BROMOPRIDA 4MG/ML - GOTAS - FRASCO 20ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
44	2.000,00	FRS	BUDESONIDA 32MCG SOLUÇÃO NASAL - FRASCO 120 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
45	20.000,00	CP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
46	650,00	FRS	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG/ML GOTAS FRASCO DE 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
47	750,00	FRS	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 6,67MG/ML + 333,4MG/ML GOTAS - FRASCO 20ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
48	37.500,00	CP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA 10 MG + 250 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
49	1.500,00	CP	CÁLCIO CITRATO MALATO + VITAMINA D3 250MG + 2,5MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
50	300.000,00	CP	CAPTOPRIL 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
51	95.000,00	CP	CARBONATO DE CÁLCIO + VIT D3 500 MG + 400 UI - COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 4/29

Fornecedor: XXXXXXXXXXXX  
Endereço: - Bairro:  
Cidade: XXXXXXXXXXXX    UF: AC      CEP:  
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Inscrição Estadual: 99999999999  
Telefone:      Enquadrado como MPE:Não      MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
52	60.000,00	CP	CARBONATO DE CÁLCIO + VIT D3 600 MG + 400 UI - COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00
53	41.000,00	CP	CARVEDILOL 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
54	41.000,00	CP	CARVEDILOL 3,125 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
55	1.400,00	FRS	CEFALEXINA 250 MG/5 ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCOS 60 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
56	60.000,00	CPS	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	0,00		0,0000	0,00	0,00
57	2.500,00	CP	CELECOXIBE 200 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
58	6.000,00	CP	CETOCONAZOL 200 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
59	1.200,00	UN	CETOCONAZOL 20 MG/G - CREME 30G	0,00		0,0000	0,00	0,00
60	900,00	UN	CETOCONAZOL 20 MG/ML - SHAMPOO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
61	900,00	TB	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA 20 MG/G + 0,5 MG + 2,5 MG/G - CREME - TUBO 30 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
62	2.000,00	CP	TROMETAMOL CETOROLACO 10 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	0,00		0,0000	0,00	0,00
63	45.000,00	CP	CILOSTAZOL 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
64	21.000,00	CP	CINARIZINA 75 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
65	90.000,00	CP	CIPROFIBRATO 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
66	36.000,00	CP	CIPROFLOXACINO 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
67	1.500,00	CP	CLARITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
68	50.000,00	CP	CLOPIDOGREL 75 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
69	5.000,00	UN	CLORETO DE BENZALCONIO + CLORETO DE SÓDIO 0,1 MG + 10 MG - GOTA NASAL 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 5/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
70	36.000,00	CP	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 30 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
71	2.200,00	UN	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15 MG/5 ML - XAROPE 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
72	2.500,00	UN	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30 MG /5 ML - XAROPE 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
73	1.200,00	UN	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300MG - DRÁGEA	0,00		0,0000	0,00	0,00
74	1.200,00	UN	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 600 MG - DRÁGEA	0,00		0,0000	0,00	0,00
75	1.000,00	CP	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
76	1.500,00	CP	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
77	8.000,00	CP	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 90 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
78	18.000,00	CP	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
79	600,00	UN	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE 10 MG/ML - XAROPE	0,00		0,0000	0,00	0,00
80	4.500,00	CP	CLORIDRATO DE TERBINAFINA 250 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
81	300,00	FRS	CLORIDRATO DE TERBINAFINA 10 MG/G SOLUÇÃO TÓPICA - FRASCO 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
82	600,00	UN	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA BD 25 MG/G + 12,5 MG/G - CREME VAGINAL 45G COM 07 APLICADORES	0,00		0,0000	0,00	0,00
83	36.000,00	CP	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
84	27.000,00	CP	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
85	30,00	UN	CLORIDRATO OLOPATADINA 0,2 % - SOLUÇÃO OFTÁLMICA	0,00		0,0000	0,00	0,00
86	5.000,00	CP	CLORPROPAMIDA 250 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
87	15.000,00	CP	CLORTALIDONA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
88	10.000,00	CP	CLORTALIDONA 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000 RUA 1 A      332 C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 50/2019 Processo Licitatório: 50/2019 Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 6/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
89	150,00	FRS	COLICALCIFEROL 3300 UI/ML - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
90	1.000,00	CP	COLICALCIFEROL 7000UI - COMPRIMIDO REVESTIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
91	6.000,00	CP	DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
92	4.500,00	UN	DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA 5MG + 1.000MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
93	4.500,00	CP	DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA 10MG + 1000MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
94	2.000,00	CP	DEFLAZACORTE 30MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
95	1.300,00	FRS	DESLOTATADINA 0,5 MG/ML XAROPE - FRASCO 60 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
96	350,00	TB	DESONIDA 0,5 MG/G CREME - TUBO 30 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
97	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
98	10.000,00	CP	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
99	2.000,00	FRS	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML XAROPE - FRASCO 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
100	80.000,00	CP	DIACEREINA 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
101	1.200,00	CP	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
102	2.500,00	CP	DICLORIDRATO DE MANIDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
103	20,00	CP	DENOGESTE 2MG - CARTELA COM 28 COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00
104	20.000,00	CP	DIGOXINA 0,25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
105	48.000,00	CP	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
106	1.050,00	FRS	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO PIRIDOXINA 25 MG/ML + 5 MG/ML GOTAS - FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 7/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
107	9.000,00	CP	DIMETICONA 40 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
108	1.800,00	FRS	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS - FRASCO 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
109	1.000,00	CP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	0,00		0,0000	0,00	0,00
110	1.000,00	CP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA - 10 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
111	360.000,00	CP	DIOSMINA + HESPERIDINA 450 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
112	5.000,00	FRS	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML - SUSPENSÃO ORAL FRASCO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
113	100.000,00	CP	DIPIRONA SÓDICA 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
114	700,00	UN	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250 MCG/DOSE - USO INALATORIO ORAL - 200 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
115	400,00	UN	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE - SUSPENSÃO AQUOSA NASAL - 200 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
116	80.000,00	CP	DOMPERIDONA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
117	600,00	FRS	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO FRS C/ 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
118	2.500,00	CP	DUTASTERIDA + TANSULOSINA 0,5MG + 0,4MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
119	80.000,00	CP	ENALAPRIL 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
120	67.000,00	CP	ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
121	18.000,00	CP	ENALAPRIL 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
122	1.400,00	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
123	3.000,00	CP	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIHIDRATADO 40 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
124	54.000,00	CP	ESPIRONOLACTONA 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telephone: 3545-8000 RUA 1 A      332 C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 50/2019 Processo Licitatório: 50/2019 Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 8/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
125	180,00	CART	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS 0,625 MG - COMPRIMIDO - CARTELA COM 28 COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00
126	2.000,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03 + 0,15 MG - COMPRIMIDO CARTELA C/ 21 COMPRIMIDOS	0,00		0,0000	0,00	0,00
127	2.000,00	CP	ETODOLACO 400 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
128	140.000,00	CP	EXTRATO SECO DE GINKGO BILOBA 80 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
129	1.000,00	CP	EXTRATO SECO DE MELILOTUS OFFICINALIS LAM 26,7 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
130	2.000,00	CP	EZETIMIBA 10MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
131	27.000,00	CP	FINASTERIDA 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
132	6.500,00	CART	FLUCONAZOL 150 MG- COMPRIMIDO CARTELA COM 1 COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
133	500,00	FRS	FLUTICASONA NASAL 50 MCG/DOSE - SPRAY NASAL - FRASCO 60 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
134	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
135	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
136	3.000,00	CP	FUMARATO DE BISOPROLOL 5 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
137	400,00	FRS	FUMARATO DE CETOTIFENO 0,2 MG/ML XAROPE - FRASCO 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
138	600,00	FRS	FUROATO DE MOMETASONA 0,05% SPRAY NASAL FRASCO COM 120 ATOMIZAÇÕES	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX



<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 9/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
139	400,00	TB	FUROATO DE MOMETASONA 1 MG/G CREME TUBO 20 GRAMAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
140	80.000,00	CP	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
141	130.000,00	CP	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
142	200.000,00	CP	GLICAZIDA 30 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
143	1.800,00	CP	GLICAZIDA 60 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
144	25.000,00	CP	GLIMEPIRIDA 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
145	1.500,00	CP	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 400 MG EXTRATO SECO 5% - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
146	800,00	CP	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 2,5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
147	360.000,00	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
148	270,00	UN	HIDROCORTIZONA 1% CREME - 30 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
149	800,00	FRS	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML - FRASCO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
150	100,00	CP	IBANDRONATO DE SÓDIO 150 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
151	40.000,00	CP	IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
152	2.500,00	FRS	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL FRASCO 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
153	1.500,00	CP	INDAPAMIDA - 1,5MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	0,00		0,0000	0,00	0,00
154	2.000,00	CP	IVERMECTINA 6 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
155	1.800,00	UN	LACTULOSE 667 MG/ML - XAROPE 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
156	1.500,00	CP	LAMOTRIGINA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
157	1.200,00	CP	LEVODOPA + BENSERAZIDA HBS 100 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019	----- XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX
----------------------------------	---------------------------------------

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 10/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
158	36.000,00	CP	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
159	10.000,00	CP	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
160	54.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
161	18.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
162	38.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
163	72.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
164	90.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
165	10.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 112 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
166	18.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 125 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
167	15.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 150 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
168	1.500,00	CP	LEVOTIROXINA SODICA 200 MCG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
169	500,00	UN	LIRAGLUTIDA INJETAVEL 6,0 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL EM SISTEMA DE APLICAÇÃO 3ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
170	900,00	CPS	LISADO BACTERIANO DE ESCHERICHIA COLI 6 MG - CÁPSULA GELATINOSA	0,00		0,0000	0,00	0,00
171	75.000,00	CP	LISINOPRIL 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
172	75.000,00	CP	LORATADINA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
173	1.800,00	FRS	LORATADINA 5 MG/5 ML - XAROPE 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
174	810.000,00	CP	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
175	3.600,00	CP	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
176	1.000,00	FRS	MALEATO DE TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 11/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
177	13.000,00	CP	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
178	1.100,00	UN	METRONIDAZOL 500MG/5G GEL VAGINAL 50 G COM 10 APLICADORES	0,00		0,0000	0,00	0,00
179	45.000,00	CP	MESILATO DE DOXAZOSSINA 4 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
180	36.000,00	CP	MESILATO DE DOXAZOSSINA 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
181	550.000,00	CP	METFORMINA 850 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
182	72.000,00	CP	METFORMINA 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
183	45.000,00	CP	METILDOPA 250 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
184	9.000,00	CP	METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
185	28.000,00	CP	METOPROLOL 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
186	2.000,00	CP	MIRTAZAPINA 30MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
187	1.500,00	CP	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
188	720,00	CP	MONTELUCASTE DE SÓDIO 4 MG - COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
189	1.000,00	CP	MONTELUCASTE DE SODIO 5 MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
190	720,00	CP	MONTELUCASTE DE SODIO 10 MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
191	2.500,00	SCH	MONTELUCASTE DE SÓDIO 4MG - SACHÊ	0,00		0,0000	0,00	0,00
192	3.500,00	TB	NEOMICINA + BACITRACINA 3,5 MG/G + 250 UI/G - POMADA TUBO 10G	0,00		0,0000	0,00	0,00
193	84.000,00	CP	NIFEDIPINA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
194	100.000,00	CP	NIMESULIDA 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
195	3.000,00	UN	NIMESULIDA 50 MG/ML - GOTAS 15 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000 RUA 1 A      332 C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 50/2019 Processo Licitatório: 50/2019 Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 12/29

Fornecedor: XXXXXXXXXXXX  
Endereço: - Bairro:  
Cidade: XXXXXXXXXXXX UF: AC CEP:  
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 99999999999  
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
196	3.000,00	CP	NIMESULIDA BETACICLODEXTRINA 400 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
197	1.000,00	UN	NISTATINA 100.000UUI/G CREME VAGINAL 60 G COM 7 APLICADORES	0,00		0,0000	0,00	0,00
198	400,00	UN	NISTATINA 100.000 UI/ML - SOLUÇÃO ORAL 50 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
199	3.500,00	CP	NITAZOXAMIDA 500 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
200	400,00	FRS	NITAZOXAMIDA 20 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL FRASCO 45 ML, APÓS RECONSTITUICAO	0,00		0,0000	0,00	0,00
201	15.000,00	CPS	NITROFURANTOINA 100 MG - CAPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
202	400,00	CART	NORESTISTERONA 0,35 MG - COMPRIMIDO CARTELA COM 35	0,00		0,0000	0,00	0,00
203	21.000,00	CP	NORFLOXACINA 400 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
204	900,00	FRS	OLEO MINERAL PURO (PARA USO ORAL OU TÓPICO) - FRASCO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
205	600.000,00	CP	OMEPRAZOL 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
206	10.800,00	CP	OXIBUTINA 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
207	3.000,00	CP	PANTOPRAZOL 40 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
208	3.000,00	FRS	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS - FRASCO 15 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
209	72.000,00	CP	PARACETAMOL 750 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
210	15.000,00	CP	PENTOXIFILINA 400 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
211	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
212	3.000,00	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
213	350,00	UN	PERMITRINA 1% SHAMPOO - 60 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 13/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
214	3.500,00	CP	PIOGLITAZONA 45 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
215	3.000,00	CP	PIOGLITAZONA 30 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
216	1.500,00	CP	PIRACETAM 800 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
217	1.500,00	CP	PERINDOPRIL ARGININA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
218	3.000,00	CP	PIROXICAM 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
219	30.000,00	ENV	PLANTAGO OVATA 3,5G/5G - ENVELOPES 5 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
220	400,00	UN	POLICRESULETO + CLORIDRATO DE CINCHOCAINA 0,1G/G + 0,01G/G POMADA 30 G COM APLICADOR	0,00		0,0000	0,00	0,00
221	2.500,00	FRS	PREDNISOLONA 3 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
222	36.000,00	CP	PREDNISONA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
223	27.000,00	CP	PREDNISONA 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
224	11.000,00	CP	PROMETAZINA 25 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
225	90.000,00	CP	PROPATILNITRATO 10 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
226	1.100,00	TB	PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,5MG/G CREME - TUBO 30 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
227	150.000,00	CP	PROPRANOLOL 40 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
228	750,00	FRS	PROTETOR SOLAR UVA/UVB FPS 50 - LOÇÃO 120ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
229	3.000,00	UN	RANELATO DE ESTRÔNICO 2GR - GRANULADO PARA SUSPENSÃO ORAL	0,00		0,0000	0,00	0,00
230	550,00	FRS	RANITIDINA 15 MG/ML - FRASCO 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
231	900,00	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

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 14/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
232	2.000,00	CP	RIVAROXABANA 10 MG - COMPRIMIDO TAMPONADO	0,00		0,0000	0,00	0,00
233	2.500,00	CP	RIVAROXABANA 15 MG - COMPRIMIDO TAMPONADO	0,00		0,0000	0,00	0,00
234	5.400,00	CP	RIVAROXABANA 20 MG - COMPRIMIDO TAMPONADO	0,00		0,0000	0,00	0,00
235	2.500,00	CP	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
236	2.000,00	CP	ROSUVASTATINA CÁLCIA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
237	4.000,00	ENV	SACCHAROMYCES BOULARDII-17 LIOFILIZADO 200 MG ENV C/1GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
238	1.600,00	UN	SACUBITRIL + VALSARTANA 49MG + 51MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
239	3.600,00	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL ENVELOPE 27,9 G DE PÓ CONTENDO: 3,5 G CLORETO DE SODIO, 1,5 G DE CLORETO DE POTASSIO, 2,9 G DE CITRATO DE SODIO DIIDRATADO E 20 G DE GLICOSE ANIDRA	0,00		0,0000	0,00	0,00
240	700,00	UN	SALBUTAMOL 100 MG/DOSE - AEROSOL - 200 DOSES	0,00		0,0000	0,00	0,00
241	800,00	FRS	SALBUTAMOL 0,04% XAROPE FRASCO 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
242	50,00	UN	SALMOTEROL + FLUTICASONA 25MCG + 50MCG - SUSPENSÃO AEROSOL	0,00		0,0000	0,00	0,00
243	1.800,00	CP	SECNIDAZOL 1000 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
244	450.000,00	CP	SINVASTATINA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
245	2.000,00	CP	SITAGLIPTINA 100MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
246	3.000,00	CP	SITAGLIPTINA + METFORMINA 50 MG + 850 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
247	2.000,00	CP	SITAGLIPTINA + METFORMINA 50 MG + 1000 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
248	2.000,00	CP	SITAGLIPTINA + METFORMINA 50 MG + 500 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
249	2.500,00	CP	SUCRALFATO 1G - COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019	----- XXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX
--------------------------------	---

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 15/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
250	30.000,00	CP	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400 MG + 80 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
251	400,00	FRS	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 200MG + 40MG/5ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
252	1.500,00	SCH	SULFATO DE CONDROITINA + SULFATO DE GLICOSAMINA 1.200MG + 1.500MG - SACHÊ	0,00		0,0000	0,00	0,00
253	1.500,00	SCH	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5GR - SACHÊ	0,00		0,0000	0,00	0,00
254	900,00	FRS	SULFATO FERROSO 25MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO DE 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
255	45.000,00	CP	SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
256	63.000,00	CP	SULFATO FERROSO 400 MG+ACIDO ASCORBICO 100MG+CIANOCOBALAMINA 25 MG+ACIDO FOLICO 2MG+CLORIDRATO DE TIAMINA 4 MG+RIBOFLAVINA 1 MG+CLORIDRATO PIRIDOXINA 1 MG+NICOLINAMIDA 10 MG+PANTOTENATO DE CALCIO 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
257	2.000,00	CP	TELMISARTANA 40 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
258	45.000,00	CP	TENOXICAM 20 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
259	3.000,00	CP	TICAGRELOR 90 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
260	150,00	UN	TIMOMODULINA 1G/5ML - XAROPE	0,00		0,0000	0,00	0,00
261	1.200,00	CPS	TIMOMODULINA 80MG - CÁPSULAS	0,00		0,0000	0,00	0,00
262	18.000,00	CP	TIOCOLCHICOSIDO 4 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
263	1.200,00	FRS	TOBRAMICINA 3 MG/ML SOLUÇÃO OFTALMICA - FRASCO 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
264	250,00	FRS	TRAVOPROSTA 0,004% SOLUÇÃO OFTALMICA - FRASCO 2,5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
265	500,00	FRS	TRIANCINOLONA 55 MCG/DOSE SUSPENSÃO NASAL - FRASCO 16,5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019	XXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX
--------------------------------	----------------------------------

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
<b>CNPJ: 45.732.377/0001-73</b> <b>Telefone: 3545-8000</b>		<b>Processo Administrativo: 50/2019</b>	
<b>RUA 1 A 332</b>		<b>Processo Licitatório: 50/2019</b>	
<b>C.E.P.: 13510-000 - Santa Gertrudes</b>		<b>Data do Processo: 09/04/2019</b>	

Folha: 16/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC
CEP:			
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
266	450,00	FRS	TRIETANOLAMINA + BORATO DE 8-HIDROXIQUINOLINA 0,14G + 0,004 G SOLUÇÃO OTOLÓGICA - FRASCO 8 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
267	10.800,00	CPS	TRIMEBUTINA 200 MG - CÁPSULA GELATINOSA	0,00		0,0000	0,00	0,00
268	2.000,00	CP	TRIMETAZIDINA LIBERAÇÃO PROLONGADA 35 MG - COMPRIMIDO LIBERAÇÃO PROLONGADA	0,00		0,0000	0,00	0,00
269	1.000,00	CP	VALSARTANA + ANLODIPINO 80MG + 5MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
270	243.000,00	CP	VILDAGLIPTINA 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
271	4.000,00	CP	VILDAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
272	2.500,00	CP	VILDAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
273	300,00	FRS	VITAMINA D3 (COLICALCIFEROL) 200UI - GOTAS FRASCO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
274	180.000,00	CP	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
275	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
276	1.000,00	AMP	ACETILCESTEINA EV 100MG/ML - AMPOLA 3ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
277	300,00	AMP	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
278	450,00	AMP	ADENOSINA 3 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
279	1.000,00	AMP	ADRENALINA - BITARTARATO DE EPINEFRINA 1 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
280	16.000,00	AMP	AGUA P/ INJEÇÃO-AGUA DESTILADA ESTERIL E APIROGENICA-AMPOLA 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
281	15.000,00	AMP	AGUA P/ INEJAÇÃO - AGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
282	700,00	AMP	AMINOFILINA 240 MG/10 ML - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXX



<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 17/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
283	600,00	AMP	AMIODARONA - CLORIDRATO DE AMIODARONA 50 MG/ML - AMPOLA 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
284	500,00	AMP	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO EV 500MG + 100MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
285	500,00	AMP	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO EV 1000MG + 200MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
286	600,00	AMP	AMPICILINA SODICA EV 500MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
287	30,00	FRS	ANESTÉSICO COLÍRIO - CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 10 MG, CLORIDRATO DE FENILEFRINA 1 MG; ACIDO BÓRICO 15 MG - FRASCO 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
288	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
289	600,00	AMP	ATROPINA - SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
290	1.000,00	FLAC	BECLOMETASONA - DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400 MCG/ML - SUSPENSÃO ESTÉRIL P/ AEROSOL TERAPIA - FLACONETE 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
291	4.500,00	AMP	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI - BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
292	1.000,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
293	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
294	400,00	AMP	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
295	3.600,00	AMP	BROMOPRIDA INJETÁVEL - BROMOPRIDA 10 MG, AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 18/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
296	400,00	ENV	CARVAO ATIVADO 10 G PÓ P/ LAVAGEM GASTRICA ENVELOPE 10G	0,00		0,0000	0,00	0,00
297	600,00	AMP	CEFEPIMA EV 1G - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
298	4.500,00	UN	CEFTRIAXONA 1G IM - CEFTRIAXONA SODICA 1G + AMPOLA DILUENTE CONTENDO 3,5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
299	5.400,00	UN	CEFTRIAXONA 1G IV - CEFTRIAXONA SODICA 1G	0,00		0,0000	0,00	0,00
300	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
301	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
302	3.000,00	AMP	CETOPROFENO IM 50MG/ML - AMPOLA 2ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
303	4.000,00	AMP	CETOPROFENO INTRAVENOSO - CETOPROFENO IV 100 MG FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
304	600,00	UN	CIPROFLOXACINO SISTEMA FECHADO - CIPROFLOXACINO 200MG (2MG/ML) - BOLSA C/ 100 ML SISTEMA FECHADO	0,00		0,0000	0,00	0,00
305	1.000,00	CP	CLONIDINA 0,100MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
306	600,00	UN	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1 %	0,00		0,0000	0,00	0,00
307	600,00	UN	CLORETO DE SODIO 20%	0,00		0,0000	0,00	0,00
308	500,00	AMP	CLORIDRATO DE VANCOMICINA EV 500MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
309	350,00	AMP	CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA 50 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
310	7.500,00	AMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 25 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
311	400,00	TB	CLOSTEBOL + NEOMICINA - ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA CREME - TUBO 30 G	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 19/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
312	1.000,00	TB	COLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA - COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 01 G/G - TUBO 30G	0,00		0,0000	0,00	0,00
313	3.600,00	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
314	360,00	UN	DESLANÓSIDO INJETÁVEL 0,2 MG/ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
315	6.000,00	UN	DEXAMETASONA 2MG INJETAVEL - DEXAMETASONA 2MG/ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
316	7.000,00	UN	DEXAMETASONA 4MG INJETAVEL - DEXAMETASONA 4MG/ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
317	250,00	UN	DICLOFENACO GEL - DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 11,6 MG/G	0,00		0,0000	0,00	0,00
318	13.000,00	AMP	DICLOFENACO SÓDICO INJETAVEL - DICLOFENACO DE SÓDIO 75 MG - AMPOLA 3 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
319	8.500,00	AMP	DIMENIDRINATO 30 MG + PIRIDOXINA 50 MG + GLICOSE 1000 MG + FRUTOSE 1000 MG DL - AMPOLA COM 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
320	2.500,00	AMP	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA - DIMENIDRINATO 50 MG + DILUENTE (GLICOSE + AGUA DESTILADA) - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
321	2.000,00	AMP	DIPIRONA + PROMETAZINA + ADIFENINA - DIPIRONA SÓDICA 750MG + CLOR. PROMETAZINA 25MG + ADIFENINA 25MG - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
322	20.000,00	AMP	DIPIRONA 1G INJETAVEL - DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMPOLA 2ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
323	200,00	FRS	DIPIRONA + BROMETO DE ESCOPOLAMINA + BROMIDRATO DE HIOSCIAMINA + HOMATROPINA GOTAS 300MG+6,5MCG+104MCG+1MG/ML - FRASCO 15ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
324	350,00	AMP	DOBUTAMINA - CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250 MG/20 ML - AMPOLA 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
325	350,00	AMP	DOPAMINA - CLORIDRATO DE DOPAMINA 50 MG - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 20/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
326	3.000,00	UN	ENOXAPARINA SUB CUTANEA - ENOXAPARINA SÓDICA 40MG - SERINGA PRÉ-ENCHIDA	0,00		0,0000	0,00	0,00
327	3.000,00	UN	ESCOPOLAMINA - BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
328	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
329	250,00	AMP	ETILEFRINA - CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
330	30,00	FRS	ETILEFRINA - CLORIDRATO DE ETILEFRINA 7,5 MG/ML-FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
331	400,00	AMP	ETOMIDATO 2MG/ML - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
332	360,00	FRS	FENOTEROL GOTAS - BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG - FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
333	360,00	AMP	FITOMENADIONA 10 MG/ML USO - EV - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
334	360,00	AMP	FITOMENADIONA 10 MG/ML-USO IM AMP C/ 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
335	800,00	AMP	FLUMAZENIL EV 0,1MG/ML - AMPOLA 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
336	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
337	2.300,00	AMP	FUROSEMIDA 10 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
338	300,00	AMP	GENTAMICINA - SULFATO DE GENTAMICINA 20 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
339	500,00	AMP	GENTAMICINA - SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
340	750,00	AMP	GENTAMICINA - SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 21/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
341	2.400,00	AMP	GLICOSE 25% - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
342	3.000,00	UN	GLICOSE 50% - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
343	400,00	AMP	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - AMPOLA 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
344	600,00	AMP	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SUBCUTANEA - AMPOLA C/ 0,25 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
345	150,00	FRS	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML - EV - FRASCO 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
346	500,00	AMP	HIDRALAZINA 20MG/ML - AMPOLA 1ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
347	1.900,00	UN	HIDROCORTISONA 100 MG - SUCCIONATO DE HIDROCORTISONA 100 MG + DILUENTE 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
348	2.700,00	UN	HIDROCORTISONA 500 MG - SUCCIONATO DE HIDROCORTISONA 500 MG + DILUENTE 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
349	500,00	AMP	IMIPINEM + CILASTATINA EV 500MG + 5MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
350	500,00	FRS	IPRATRÓPIO GOTAS, BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML - FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
351	30,00	FRS	LIDOCAINA 10% SPRAY - CLORIDRATO DE LIDOCAINA 10% - FRASCO 50 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
352	200,00	FRS	LIDOCAINA COM VASOCONSTRITOR - CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20MG/ML + EPINEFRINA - FRASCO 20ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
353	2.000,00	AMP	LIDOCAINA SEM VASOCONSTRITOR - CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20 MG/ML - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
354	400,00	FRS	LIDOCAINA S/ VASOCONSTRITOR - 20MG/ML - FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
355	600,00	TB	LIDOCAINA S/ VASOCONSTRITOR GEL - CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20MG/ML - TUBO 30GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
356	450,00	AMP	LINCOMICINA 600 MG - CLORIDRATO DE LINCOMICINA 300 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019	XXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX
--------------------------------	----------------------------------

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A    332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000    - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 22/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
357	5.500,00	AMP	METOCLOPRAMIDA - CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
358	500,00	AMP	METOPROLOL EV 1MG/ML - AMPOLA 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
359	500,00	UN	METRONIDAZOL EV 5MG/ML - BOLSA 100ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
360	250,00	TB	MUCOPOLISSACARÍDEO GEL - ACIDO MUCOPOLISSACARÍDEO POLISSÚLFURICO 3 MG/G - GEL TUBO 40 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
361	250,00	AMP	NITROGLICERINA EV 5M/ML - AMPOLA 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
362	150,00	UN	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50 MG + DILUENTE (GLICOSE + ÁGUA DESTILADA)	0,00		0,0000	0,00	0,00
363	300,00	AMP	NORADRENALINA - HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML - AMPOLA 4 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
364	2.000,00	UN	OMEPRAZOL EV 40MG - AMPOLA + DILUENTE	0,00		0,0000	0,00	0,00
365	1.000,00	AMP	ONDANSETRONA EV 2MG/ML - AMPOLA 2ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
366	500,00	AMP	OXACILINA EV 500MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
367	500,00	AMP	PIPERACILINA + TAZOBACTAMA EV 2G + 250MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
368	1.950,00	AMP	PROMETAZINA - CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
369	270,00	FRS	RIFAMIDA SPRAY - RIFAMIDA SÓDICA 10 MG/ML - FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
370	1.500,00	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
371	1.000,00	UN	SORBITOL 70% + LAURIL SULFATO DE SODIO 0,05 GR BISNAGA C/ 6,5 GR - BISNAGA 6,5 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
372	100,00	AMP	SUCCINILCOLINA 100 MG - CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 23/29

Fornecedor: XXXXXXXXXXXX  
Endereço: - Bairro:  
Cidade: XXXXXXXXXXXX    UF: AC      CEP:  
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Inscrição Estadual: 99999999999  
Telefone:      Enquadrado como MPE:Não      MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
373	100,00	AMP	SUCCINILCOLINA 500 MG - CLORETO DE SUXAMETÔNIO 500 MG - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
374	160,00	UN	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 10 MG/G - POTE 400 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
375	500,00	AMP	SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
376	400,00	AMP	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% - AMPOLA 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
377	800,00	FLAC	SULFATO DE SALBUTAMOL 2,5MG SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO - FLACONETE 2,5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
378	4.500,00	AMP	TENOXICAM INJETAVEL - TENOXICAM 20 MG IM E EV - FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
379	250,00	AMP	TERBUTALINA - SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
380	5.000,00	UN	VITAMINA B1 100 G+ B6 100 G +B12 5000UI(AMPOLA1)+DEXAMTASONA 4 MG (AMPOLA 2) AMPOLA 2 ML - FRASCO 2ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
381	2.250,00	UN	VITAMINA B1+B6+B12 INJETÁVEL - VITAMINA B1 100MG + VITAMINA B6 100MG + VITAMINA B12 5000 MCG	0,00		0,0000	0,00	0,00
382	2.000,00	AMP	VITAMINA C - ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
383	56.000,00	CP	ACIDO VALPROICO 250 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
384	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
385	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
386	2.000,00	CP	ACIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 24/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
387	5.000,00	CP	ACIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
388	750,00	FRS	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML FRS C/ 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
389	27.000,00	CP	ALPRAZOLAM 0,5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
390	1.500,00	CP	ALPRAZOLAM 1 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
391	27.000,00	CP	ALPRAZOLAM 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
392	5.000,00	CP	AMISULPRIDA 200 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
393	1.500,00	CP	ARIPIPRAZOL 15 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
394	54.000,00	CP	BIPERIDENO 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
395	400,00	AMP	BIPERIDENO 5MG/ML - AMPOLA 1ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
396	54.000,00	CP	BROMAZEPAM 6 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
397	120.000,00	CP	BROMAZEPAM 3 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
398	2.500,00	CP	BROMIDRATO DE CITALOPRAM 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
399	18.000,00	CP	BUPROPIONA 150 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
400	90.000,00	CP	CARBAMAZEPINA 200 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
401	1.000,00	CP	CARBAMAZEPINA DE LIBERAÇÃO CONTROLADA 400 MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	0,00		0,0000	0,00	0,00
402	30.000,00	CP	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
403	600,00	AMP	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
404	2.000,00	CP	CLOBAZAM 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
405	40.000,00	CP	CLONAZEPAM 0,5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
406	175.000,00	CP	CLONAZEPAM 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX



<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000		Processo Administrativo: 50/2019	
RUA 1 A      332		Processo Licitatório: 50/2019	
C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 25/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
407	1.000,00	CP	CLORDIAZEPOXIDO + AMITRIPTILINA 5 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
408	108.000,00	CP	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
409	3.800,00	CP	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
410	27.000,00	CP	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
411	12.000,00	CP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
412	15.000,00	CP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
413	400,00	AMP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 MG/ML - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
414	3.000,00	CPS	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG CAPSULA	0,00		0,0000	0,00	0,00
415	3.000,00	CPS	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG CAPSULA	0,00		0,0000	0,00	0,00
416	198.000,00	CP	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
417	22.000,00	CP	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
418	600,00	AMP	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG/3ML - AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
419	2.000,00	CP	CLORIDRATO DE PAROXETINA 30 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
420	70.000,00	CP	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
421	450,00	AMP	CLORIDRATO DE PETIDINA 50 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
422	110.000,00	CP	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
423	15.000,00	CP	CLORIDRATO DE TIORIDAZIDA 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
424	5.400,00	CP	CLORIDRATO DE TIORIDAZIDA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
425	45.000,00	CP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
426	10.000,00	AMP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000 RUA 1 A      332 C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 50/2019 Processo Licitatório: 50/2019 Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 26/29

Fornecedor: XXXXXXXXXXXX  
Endereço: - Bairro:  
Cidade: XXXXXXXXXXXX UF: AC CEP:  
CNPJ: 45.732.377/0001-73 Inscrição Estadual: 99999999999  
Telefone: Enquadrado como MPE:Não MPE Local/Regional:Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
427	1.000,00	CP	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL 37,5 + 325 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
428	7.000,00	CP	CLOXAZOLAM 1 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
429	7.000,00	CP	CLOXAZOLAM 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
430	800,00	AMP	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
431	3.600,00	UN	DEXAMETASONA 1MG/G (0,1%) CREME 10 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
432	2.300,00	CP	DIAZEPAM 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
433	150.000,00	CP	DIAZEPAM 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
434	550,00	AMP	DIAZEPAM 5 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
435	1.800,00	CP	DISSULFIRAM 250MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
436	2.500,00	CP	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
437	30.000,00	CP	FENITOINA 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
438	600,00	AMP	FENITOINA SÓDICA 5 MG/ML - AMPOLA 5 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
439	45.000,00	CP	FENOBARBITAL 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
440	350,00	FRS	FENOBARBITAL GOTAS 40 MG/ML - FRASCO 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
441	450,00	AMP	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG/ML - AMPOLA 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
442	1.500,00	CP	FLUNITRAZEPAM 1 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
443	1.500,00	CP	FLUNITRAZEPAM 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
444	22.000,00	CP	GABAPENTINA 300 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
445	400,00	AMP	HALOPERIDOL 5 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
446	18.000,00	CP	HALOPERIDOL 1 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000 RUA 1 A      332 C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 50/2019 Processo Licitatório: 50/2019 Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 27/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
447	36.000,00	CP	HALOPERIDOL 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
448	400,00	FRS	HALOPERIDOL SOLUÇÃO ORAL 2 MG/ML - FRASCO 20ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
449	54.000,00	CP	IMIPRAMINA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
450	18.000,00	CP	LEVOMEPROMAZINA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
451	22.000,00	CP	LEVOMEPROMAZINA 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
452	2.000,00	CP	LEVETIRACETAM 750MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
453	80.000,00	CP	LORAZEPAN 2 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
454	11.000,00	CP	METILFENIDATO 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
455	11.000,00	CP	METILFENIDATO LIBERAÇÃO PROLONGADA 20 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
456	54.000,00	CP	NITRAZEPAN 5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
457	10.000,00	CP	NORTRIPTILINA 25 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
458	3.000,00	CP	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
459	20.000,00	CP	OXCARBAMAZEPINA 300 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
460	20.000,00	CP	OXCARBAMAZEPINA 600 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
461	120,00	FRS	OXCARBAMAZEPINA 60MG/ML - FRASCO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
462	4.500,00	CP	PARACETAMOL + CODEÍNA 500 MG + 7,5 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
463	27.000,00	CP	PARACETAMOL + CODEÍNA 500 MG + 30 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
464	1.000,00	CP	PERICIAZINA 10MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
465	23.000,00	CP	PREGAPALINA 75 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
466	1.500,00	CP	RALOXIFENO 60MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019	----- XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX
--------------------------------	---

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000 RUA 1 A      332 C.E.P.: 13510-000      - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 50/2019 Processo Licitatório: 50/2019 Data do Processo: 09/04/2019	

Folha: 28/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF:	AC      CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual:	99999999999
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:	Não

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
467	1.200,00	CP	SULFATO DE CODEINA + DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG + 50MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
468	540,00	AMP	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML - AMPOLA 1 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
469	1.500,00	CP	TOPIRAMATO 50 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
470	1.500,00	CP	TOPIRAMATO 100 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
471	35.000,00	CP	VENLAFAXINA 75 MG - COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
472	3.000,00	CP	ETORICOXIBE 90 MG COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
473	20,00	UN	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG 100 ML SOLUÇÃO P/ APLIC. INTRAVENOSA	0,00		0,0000	0,00	0,00
474	3.000,00	CP	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 300 GM EXTRATO SECO 5% COMPRIMIDO	0,00		0,0000	0,00	0,00
475	120,00	FRS	INSULINA HUMANA DERIVADA DE ADN RECOMBINANTE 70N/30R - FRASCO DE 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
476	1.080,00	ENV	COLAGENO HIDROLISADO - PÓ PARA PREPARO DE BEBIDA, A BASE DE COLAGENO HIDROLISADO, ENVELOPE COM 11 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
477	300,00	FRS	METRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
478	216.000,00	CPS	SULFATO DE CONDROITINA 400 MG+ SULFATO DE GLICOSAMINA 500 MG - CAPSULA GELATINOSA	0,00		0,0000	0,00	0,00
479	500,00	AMP	CEFAZOLINA EV 1G FRASCO AMPOLA	0,00		0,0000	0,00	0,00
480	500,00	AMP	CLINDAMICINA 150MG/ML - AMPOLA 4ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

<b>ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES</b>		<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nº.: 7/2019 - PR</b>	
CNPJ: 45.732.377/0001-73      Telefone: 3545-8000 RUA 1 A    332 C.E.P.: 13510-000    - Santa Gertrudes		Processo Administrativo: 50/2019 Processo Licitatório: 50/2019 Data do Processo: 09/04/2019	
			Folha: 29/29

Fornecedor:	XXXXXXXXXX		
Endereço:	- Bairro:		
Cidade:	XXXXXXXXXX	UF: AC	CEP:
CNPJ:	45.732.377/0001-73	Inscrição Estadual: 99999999999	
Telefone:	Enquadrado como MPE:Não	MPE Local/Regional:Não	

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
481	450,00	FRS	CARBAMAZEPINA 2% XAROPE - FRASCO 100 ML	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:    (    )

XXXXXXXXXX, 9 de Abril de 2019	----- XXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX
--------------------------------	---