



MODELO DE PROPOSTA

ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000029/21

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____
 CNPJ N°: _____
 Endereço: _____
 Representante Legal: _____
 RG N°: _____ CPF/MF N° _____
 Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
1	800	CPS	002.009.180	ACIDO FOLICO 5MG+ VITAMINA B6 50 MG+ VITAMINA B 12 0,5 MG ACIDO FOLICO 5MG+ VITAMINA B6 50 MG+ VITAMINA B 12 0,5 MG			
2	2	FR	002.006.848	ACIDO TRICLOROACETICO 80% SOLUÇÃO 30 ML			
3	600	CPS	002.009.191	AMITRIPTILINA 12,5 MG+ CICLOBENZAPRINA 5 MG+ PARACETAMOL AMITRIPTILINA 12,5 MG+ CICLOBENZAPRINA 5 MG+ PARACETAMOL 400 MG+ CODEINA 15 MG			
4	200	CPS	002.006.434	AMORA EXTRATO SECO 500 MG			
5	600	COMP	002.000.417	ARIPIPRAZOL 10 MG			
6	500	CPS	002.009.229	ARIPIPRAZOL 10 MG + FAMOTIDINA 40 MG + ALOÍNA 100 MG + SENI ARIPIPRAZOL 10 MG + FAMOTIDINA 40 MG + ALOÍNA 100 MG + SENE PÓ 200 MG			
7	600	COMP	002.003.570	BACLOFENO 10 MG			
8	2	FR	002.000.643	BENZOATO DE BENZILA 25% SOLUÇÃO 30 ML			
9	300	CPS	002.009.190	BENZOBROMARONA 100 MG			
10	2	FR	002.009.192	BETAMETASONA 0,5 MG+ÁCIDO SALICÍLICO 20 MG+ SOLUÇÃO CAI BETAMETASONA 0,5 MG+ ÁCIDO SALICÍLICO 20 MG+ SOLUÇÃO CAPILAR 30 ML			
11	600	CPS	002.005.611	BISOPROLOL 2,5 MG			
12	200	CPS	002.001.952	BUPROPIONA 100 MG			
13	5.000	CPS	002.000.524	BUPROPIONA 150 MG			
14	1.000	CAP	002.002.851	BUPROPIONA HCL 75MG+CROMO 100 JG+GYMENA SILVESTRE 150 BUPROPIONA HCL 75MG+ CROMO 100 MG+ GYMENA SILVESTRE 150 MG			
15	1.200	CPS	002.009.171	CARBONATO CÁLCIO 500 MG+ COLECALCIFEROL 200 UI CARBONATO CÁLCIO 500 MG+ COLECALCIFEROL 200 UI			
16	1.200	CPS	002.009.176	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG+ VIT D3 400 UI CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG+ VIT D3 400 UI			
17	20	BIS	002.001.420	CETOCONAZOL 2% CREME 30 GR			
18	1.000	CPS	002.002.288	CICLOBENZAPRINA 5 MG			
19	1.000	CPS	002.003.944	CICLOBENZOPRINA 10 MG			
20	800	COMP	002.008.022	CITALOPRAM 10 MG			
21	1.000	COMP	002.005.002	CITALOPRAM 20 MG			
22	400	CPS	002.003.901	CITALOPRAM 5 MG			
23	400	CPS	002.009.204	CLOROQUINA 200 MG+ FAMOTIDINA 20 MG+ ALOPURINOL 70 MG+ I CLOROQUINA 200 MG+ FAMOTIDINA 20 MG+ ALOPURINOL 70 MG+ NIMESULIDA 10 MG+ PREDNISONA 10 MG			
24	400	CPS	002.004.250	CLOXAZOLAM 2 MG			
25	3.000	CPS	002.009.165	COLÁGENO TIPO II 40 MG			
26	800	CPS	002.009.221	COLAGENO TIPO II 40 MG + MOV 100 MG + DIACEREINA50 MG COLAGENO TIPO II 40 MG + MOV 100 MG + DIACEREINA50 MG			
27	400	CPS	002.009.189	COLCHICINA 1 MG			
28	1.000	CPS	002.009.227	COLECALCIFEROL 1000 UI			



MODELO DE PROPOSTA

ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000029/21

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____
 CNPJ N°: _____
 Endereço: _____
 Representante Legal: _____
 RG N°: _____ CPF/MF N° _____
 Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
29	600	CPS	002.009.344	COLECALCIFEROL 10000 UI			
30	1.000	CPS	002.009.341	COLECALCIFEROL 2000 UI			
31	600	CPS	002.009.342	COLECALCIFEROL 5000 UI			
32	600	CPS	002.009.343	COLECALCIFEROL 7000 UI			
33	1.200	CPS	002.009.184	COMPLEXO VITAMINA B			
34	800	CPS	002.009.172	CONDROITINA 1,200 MG+ GLICOSAMINA 1,500 MG			
				CONDROITINA 1,200 MG+ GLICOSAMINA 1,500 MG			
35	600	CPS	002.007.608	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG			
				CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG			
36	20	BIS	002.009.185	DESONIDA 0,05 % CREME 30 MG			
37	5	BIS	002.009.202	DESONIDA 0,1 % + ÁCIDO SALICILICO 3% CREME 30 GR			
				DESONIDA 0,1 % + ÁCIDO SALICILICO 3% CREME 30 GR			
38	20	TB	002.000.799	DESONIDA 100 MG CREME 30 GR			
39	1.000	CPS	002.009.220	DESVENLAFAXINA 50 MG			
40	5.000	CPS	002.003.731	DIACEREINA 50 MG			
41	600	CPS	002.009.195	DIACEREINA 50 MG+ CONDROITINA 600 MG+ GLICOSAMINA 750 MG			
				DIACEREINA 50 MG+ CONDROITINA 600 MG+ GLICOSAMINA 750 MG			
42	1	BIS	002.002.653	DILTIAZEM 2 % + LIDOCAINA CREME 30 GR			
				DILTIAZEM 2 % + LIDOCAINA CREME 30 GR			
43	20	BIS	002.002.377	DILTIAZEN 60 MG POMADA 30GR			
44	20	BIS	002.007.324	DILTIAZEN 2% CREME 30 GR			
45	5.000	CPS	002.000.654	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDONA 50 MG			
				DIOSMINA 450 MG + HESPERIDONA 50 MG			
46	1.000	CPS	002.002.610	DOXAZOSINA 2 MG			
47	3.000	CPS	002.003.777	DOXAZOSINA 4 MG			
48	1.000	CPS	002.000.958	DULOXETINA 30 MG			
49	2.000	CPS	002.002.659	DULOXETINA 60 MG			
50	1.000	CPS	002.007.989	DUTASTERIDA 0,5MG + TANSULOSINA 0,4MG			
				DUTASTERIDA 0,5MG + TANSULOSINA 0,4MG			
51	600	CPS	002.006.359	ESCITALOPRAM 10 MG			
52	500	CPS	002.007.752	ESCITALOPRAM 20 MG			
53	1.000	CPS	002.009.357	ESOMEPRAZOL 20 MG			
54	2.000	CPS	002.009.358	ESOMEPRAZOL 40 MG			
55	2.000	COMP	002.007.084	EZETIMIBA 10 MG			
56	20	LT	003.000.916	FILTRO SOLAR UVA/UVB FPS 50 % 1 000 ML			
				FILTRO SOLAR UVA/UVB FPS 50 % , LOÇÃO FLUIDA QSP 1000 ML USO TÓPICO			
57	1.000	CPS	002.004.207	FINASTERIDA 5 MG			
58	1.000	CPS	002.003.561	FINASTERIDA 5 MG + DOXASOZINA 2 MG			
				FINASTERIDA 5 MG + DOXASOZINA 2 MG			
59	400	CPS	002.009.206	FLUOXETINA 30 MG+ BUPROPIONA 100 MG+ PROPRANOLOL 20 MG			
				FLUOXETINA 30 MG+ BUPROPIONA 100 MG+ PROPRANOLOL 20 MG+ INDAPAMIDA 1,5 MG+ ENALAPRIL+ TOPIRAMATO 40 MG+			



MODELO DE PROPOSTA

ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000029/21

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____
 CNPJ N°: _____
 Endereço: _____
 Representante Legal: _____
 RG N°: _____ CPF/MF N° _____
 Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
60	800	CPS	002.001.954	ANLÓDIPINO 1 MG+ ACETAMINOFENO 350 MG+ CIPROEPTADINE 1,5 MG GINCO BILOBA 80 MG			
61	300	CPS	002.009.201	GLICOSAMINA 1500 MG+ CONDROITINA 1200 MG+ DIASCEREINA 50 MG			
62	3.000	CPS	002.000.464	GLICOSAMINA 500 MG+ CONDROITINA 400 MG			
63	20	BIS	002.000.937	HEPARINA 60 GR CREME 30 MG			
64	20	TB	002.009.330	HIDRATO DE CALCIPOTRIOL+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA			
65	400	CPS	002.009.198	HIDRATO DE CALCIPOTRIOL+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 50 MCG+ 0,5 MG/G POMADA 60 G INDAPAMIDA 1MG+ PAROXETINA 20 MG+ QUETIAPINA 7,5 MG+ ACE			
66	600	CPS	002.001.292	INDAPAMIDA 1MG+ PAROXETINA 20 MG+ QUETIAPINA 7,5 MG+ ACETAMINOFENO 350 MG			
67	3.000	CPS	002.009.347	ISOFLAVONA 100 MG ISOFLAVONA 150 MG+ AMORA 1000 MG+ TRIBULUS TERRESTRIS 6			
68	600	CPS	002.003.295	ISOFLAVONA 150 MG+ AMORA 1000 MG+ TRIBULUS TERRESTRIS 600 MG			
69	400	CPS	002.009.170	ITRACONAZOL 200 MG			
70	400	CPS	002.000.030	L GLUTAMINA 10 MG			
71	1.200	CPS	002.001.685	MACRODANTINA 100 MG			
72	1.500	CPS	002.009.182	MAGNESIO 500 MG + VIT B1 100 MG MAGNÉSIO QUELATO 100 MG+ ZINCO QUELATO 2, 5 MG+ MANGAN			
73	600	CPS	002.001.021	MAGNÉSIO QUELATO 100 MG+ ZINCO QUELATO 2, 5 MG+ MANGANÉS QUELATO 2,5 MG+ CROMO QUELATO 100 MG			
74	600	CPS	002.007.780	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG			
75	360	CPS	002.007.606	MELATONNIA 3 MG + GABA 150 MG + TAURINA 100 MG MELATONNIA 3 MG + GABA 150 MG + TAURINA 100 MG			
76	400	CPS	002.009.177	MELOXICAN 15 MG+ TIAMINA 100 MG + PIRIDOXINA 10 MG + CIANO MELOXICAN 15 MG+ TIAMINA 100 MG + PIRIDOXINA 10 MG + CIANOCOBALINA 50 MG + PREDNISONA 5 MG + FAMOTIDINA 30 MG			
77	1.500	CPS	002.009.183	MELOXICAN 15MG+ TIAMINA 100 MG+ PIRIDOXINA 100 MG+ CODEIN MELOXICAN 15MG+ TIAMINA 100 MG+ PIRIDOXINA 100 MG+ CODEINA 10 MG+ CICLOBENZAPRINA 5 MG+ PREDNISONA 5 MG+ FAMOTIDINA 20 MG+ VIT C REVESTIDA 100 MG			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINLÂNDIA****PRAÇA DR. DANIEL GUARIDO, 294****CNPJ: 44518405/0001-91****MODELO DE PROPOSTA****ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000029/21**

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____
 CNPJ N°: _____
 Endereço: _____
 Representante Legal: _____
 RG N°: _____ CPF/MF N° _____
 Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
				MELOXICAM 7,5 MG+ PARACETAMOL 250 MG+ CODEINA 15 MG			
78	300	CPS	002.009.228	MESALAZINA 800 MG			
79	10	FR	002.009.186	MINOXIL 5% SOLUÇÃO CAPILAR 30 ML			
80	600	CPS	002.009.173	MIRTAZAPINA 15 MG+ VENLAFAXINA 37,5 MG MIRTAZAPINA 15 MG+ VENLAFAXINA 37,5 MG			
81	600	COMP	002.006.571	MIRTAZAPINA 30 MG			
82	300	CPS	002.002.409	N ACETILCISTEINA 500 MG			
83	600	CPS	002.001.340	NAPROXENO 500 MG			
84	300	CPS	002.003.567	NAPROXENO 500 MG + ESOMEPRAZOL 20 MG NAPROXENO 500 MG + ESOMEPRAZOL 20 MG			
85	200	CPS	002.005.873	NARCARICINA 100 MG			
86	300	CPS	002.007.283	NIMESULIDA 100MG + PREDNISONA 10 MG NIMESULIDA 100MG + PREDNISONA 10 MG			
87	300	CPS	002.000.593	NORTRIPTILINA 10 MG + PIRIDOXINA 80 MG + MELOXICAM 5 MG + F NORTRIPTILINA 10 MG + PIRIDOXINA 80 MG + MELOXICAM 5 MG + PENTOXIFILINA 40 MG			
88	300	CPS	002.009.225	NORTRIPTILINA 20 MG+ ACETAMINOFENO 400 MG + PROPRANOLOL NORTRIPTILINA 20 MG+ ACETAMINOFENO 400 MG + PROPRANOLOL 10 MG + DIMENIDRINATO 15 MG			
89	600	CPS	002.009.194	NORTRIPTILINA 20 MG+ MAGNESIO 80 MG+ PROPANOLOL 20 MG+ NORTRIPTILINA 20 MG+ MAGNESIO 80 MG+ PROPRANOLOL 20 MG+ ENALAPRIL 10 MG+ TOPIRAMATO 150 MG+ ANLÓDIPINO 1 MG+ ACETAMINOFEM 350 MG+ CIPROHEPTADINE 2,5 MG			
90	1.000	CPS	003.001.012	NORTRIPTILINA 410 MG+ PIRIDOXINA 80 MG+ MELOXICAM 5 MG NORTRIPTILINA 410 MG+ PIRIDOXINA 80 MG+ MELOXICAM 5 MG			
91	1.200	CPS	002.009.179	NORTRIPTILINA 10 MG+ CICLOBENZAPRINA 5 MG+ MELOXICAM 8 MG NORTRIPTILINA 10 MG+ CICLOBENZAPRINA 5 MG+ MELOXICAM 8 MG+ TIAMINA 200 MG+ TRAMADOL 50 MG+ PREGABALINA 10 MG			
92	800	CX	002.009.222	OLMESARTANA 40 MG C/30			
93	600	COMP	002.009.208	OLMESARTANA MEDOXOMILA 20 MG			
94	1.500	CPS	002.006.938	OMEGA 3 1200 MG			
95	3.000	CPS	002.003.044	OMEPRAZOL 20 MG			
96	800	CPS	002.006.994	OXALATO ESCITALOPRAM 15 MG			
97	2.000	CPS	002.009.359	PANTOPRAZOL 20 MG			
98	2.000	CAP	002.003.950	PANTOPRAZOL 40 MG			
99	20	BIS	002.007.492	PAPAINA 3% CREME 30 MG			
100	500	CPS	002.002.254	PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 30 MG PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 30 MG			



MODELO DE PROPOSTA

ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000029/21

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____
CNPJ N°: _____
Endereço: _____
Representante Legal: _____
RG N°: _____ CPF/MF N° _____
Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
101	360	CPS	002.006.599	PAROXETINA 15 MG			
102	360	CPS	002.005.060	PAROXETINA 15 MG + ACETAMINOFENO 350 MG			
103	360	CPS	002.009.340	PAROXETINA 15 MG + ACETAMINOFENO 350 MG + (CA) GOLF 20 MG			
104	600	CPS	002.009.375	PAROXETINA 15 MG+ ACETAMINOFENO 350 MG+ CALCIO GLICINA ;			
105	600	CPS	002.009.376	PAROXETINA 15 MG+ ACETAMINOFENO 350 MG+ CALCIO GLICINA ;			
106	5.000	CPS	002.001.782	PASSIFLORA 300 MG			
107	1.000	CPS	002.009.345	PASSIFLORA INCARNATA 100 MG			
108	400	CPS	002.006.375	PICOLINATO DE CROMO 500 MG			
109	10	FR	002.009.197	PIDOLATO DE MAGNESIO 150 MG/ML SOLUÇÃO 30 ML			
110	1.500	CPS	002.009.181	PIDOLATO DE MAGNÉSIO 500 MG+ VITAMINA B3 200 UI			
111	800	CPS	002.004.102	PIRACETAM 800 MG			
112	600	COMP	002.003.227	PIRACETAMOL 400 MG			
113	400	CPS	002.009.167	PIZOTIFENO 0,5 MG			
114	300	CPS	002.009.169	PREDNISONA 15 MG			
115	600	CPS	002.009.168	PREDNISONA 60 MG			
116	600	CPS	002.007.040	PREGABALINA 75 MG			
117	1.500	CPS	002.007.513	PREGABALINA 75 MG+ CICLOBENZAPRINA 5 MG+ TIAMINA 200 MG			
118	1.000	CPS	002.009.377	PREGABALINA 75 MG+ CICLOBENZAPRINA 5 MG+ TIAMINA 200 MG			
119	800	CPS	002.007.785	PROPOLIS 200 MG			
120	800	CX	002.006.226	QUETIAPINA 50 MG			
121	600	UN	002.006.884	RISPERIDONA 2 MG C/300			
122	600	CPS	002.007.898	ROSUVASTATINA 10 MG			
123	800	CPS	002.007.876	ROSUVASTATINA 40 MG			
124	800	CPS	002.007.504	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20 MG			
125	800	CPS	002.003.397	SILIMARINA 100 MG			
126	360	CPS	002.009.224	SILIMARINA 70MG+RACEMETIONINA 100 MG			
127	1.000	CPS	002.001.533	SILIMARINA 70MG+ RACEMETIONINA 100 MG			
128	1.200	CPS	002.000.288	SITAGLIPTINA 50 MG			
129	200	CPS	002.007.537	SULFATO FERROSO 300 MG			
130	600	CPS	002.000.598	SULPIRIDA 200 MG			
131	800	CPS	002.005.848	TADALAFILA 5 MG			
132	400	CPS	002.009.174	TIBOLONA 1,25 MG			
133	2.000	CPS	002.007.027	TIBOLONA 2,5 MG			
134	1.000	CPS	002.007.078	TOPIRAMATO 100 MG			
135	1.000	CPS	002.009.223	TOPIRAMATO 25 MG			
136	1.000	CPS	002.009.331	TOPIRAMATO 50 MG			
				TRAMADOL 37,5 + PARACETAMOL 12,5 MG			
				TRAMADOL 37,5 + PARACETAMOL 12,5 MG			
				TRAMADOL 37,5 + PARACETAMOL 325 MG			
				TRAMADOL 37,5 + PARACETAMOL 325 MG			



MODELO DE PROPOSTA

ANEXO I PREGÃO PRESENCIAL000029/21

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____
 CNPJ N°: _____
 Endereço: _____
 Representante Legal: _____
 RG N°: _____ CPF/MF N° _____
 Cargo que ocupa: _____

ITEM	QTD.	UNID.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
137	1.000	CPS	002.004.628	TRAMADOL 50 MG			
138	600	CPS	002.009.379	TRAZODONA 35 MG+ ACETAMINOFENO 350 MGG+ QUETIAPINA 15 I TRAZODONA 35 MG+ ACETAMINOFENO 350 MG+ QUETIAPINA 15 MG+ CICLBENZAPRINA 2,5 MG			
139	600	CPS	002.009.378	TRAZODONA 40 MJG+ RISPERIDONA 0,3 MG+ CALCIO GLICINA 20 M TRAZODONA 40 MJG+ RISPERIDONA 0,3 MG+ CALCIO GLICINA 20 MG+ GINKO BILOBA 80 MG+ CASACRA SAGRADA 80 MG+ BETAISTIBNA 24 MG			
140	400	CPS	002.009.166	TRAZODONA 50 MG			
141	30	BIS	002.007.396	UREIA 200 MG CREME 30 GR			
142	30	TB	002.009.346	VALERATO DE BETAMETASONA 1MG/G POMADA 30 G			
143	360	CPS	002.004.187	VALSARTANA 320 MG+HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG VALSARTANA 320 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG			
144	800	CPS	002.001.781	VENLAFAXINA 150 MG			
145	1.000	CPS	002.004.509	VENLAFAXINA 37,5 MG			
146	800	CPS	002.000.966	VENLAFAXINA 75 MG			
147	300	CPS	002.009.226	VITAMINA C 75 MG + E 15 MG + D 50 UI + B1 1,1 MG VITAMINA C 75 MG + E 15 MG + D 50 UI + B1 1,1 MG			
148	200	CPS	002.009.187	ZOLPIDEM 10 MG			

- Validade da Proposta: 90 (noventa) dias.
- Forma de Pagamento: os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subseqüente ao da entrega, com a emissão da NF
- A licitante vencedora deverá estar ciente de todo teor do edital, quanto ao pagamento e quanto a entrega
- Os itens deverão estar conforme arquivo magnético em anexo a este edital ou solicitar diretamente no e-mail licitacoes@alvinlandia.sp.gov.br

_____ de _____ de _____

 ASSINATURA E CARIMBO