



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**COLETA DE PREÇOS**  
**CONTRATAÇÃO DIRETA – DISPENSA POR VALOR – LEI 14.133/21**

A Prefeitura de Pinheiros/ES, por meio do Fundo Municipal de Saúde, torna público que solicita cotação de preços, para o fornecimento do objeto abaixo relacionado, devendo os interessados apresentarem, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis a contar da publicação na imprensa oficial, o orçamento devidamente preenchido, datado, assinado e carimbado e enviado pelo email [setorcompras@pinheiros.es.gov.br](mailto:setorcompras@pinheiros.es.gov.br).

O documento deverá conter o Nome da empresa, Razão Social, CNPJ, Telefone para contato, Endereço, Nome do Responsável assinante, Prazo de validade da proposta, forma e condições de entrega, valor unitário, valor total e órgão solicitante.

**ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO OBJETO**

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO
01	ACETILCISTEINA 600 MG 16 ENV		
02	ACHEFLAN AEROSOL 5 MG/G 75 ML		
03	ACHEFLAN CR 5 MG/G 30 G		
04	AERODINI 100 MCG/DOSE 200 DOSES		
05	AEROLIN 100 MCG/DOSE 14,6 ML		
06	AKINETON 2 MG 80 COMP		
07	AMICORED 2500MG/ML C/2 SOL INJ		
08	AMYTRIL 10 MG 30 COMP		
09	APRESOLINA 25 MG 20 DRGS		
10	ARTROSIL 160 MG 10 CAPS		
11	BACLOFEN 10 MG 20 COMP		
12	BACTRIM SUSP ORAL 200/40MG 100 ML		
13	BENERVA 300 MG 30 COMP		
14	BEROTEC AERROSSOL 100 MCG 200 DOSES		
15	BESI ANLODIPINO 10 MG 30 COMP		
16	BEVITER 300 MG 30 COMP		
17	BUSONID SPR 50 MCG 120 DOSES		
18	CAPTOPRIL 25 MG 30 COMP		
19	CARBAMAZEPINA 200 MG 20 COMP		
20	CARBAMAZEPINA 200 MG 30 COMP		
21	CEFTRIAXONA 1 G INJ 3,5 ML 1 AMP		
22	CELECOXIBE 200 MG 30 CAPS		
23	CETOCONAZOL CR 30 G		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

24	CIPROFIBRATO 100 MG 30 COMP		
25	CLINDAMICINA 300 MG		
26	CLONAZEPAM 0,5 MG 30 COMP		
27	CLONAZEPAM 2 MG 30 COMP		
28	CLOR AMITRIPTILINA 25 MG 20 COMP		
29	CLOR AMITRIPTILINA 75 MG 30 COMP		
30	CLOR BUPROPIONA 150 MG 30 COMP		
31	CLOR SERTRALINA 50 MG 30 COMP		
32	CLOR VENLAFAXINA 150 MG 30 CAPS		
33	COQUES 200 MG 30 CAPS		
34	CORTICORTEN 5 MG 20 COMP		
35	CRONOBE 5000 MCG INJ 2 UNID 2,5 ML		
36	DEPAKOTE 500 MG		
37	DESLORATADINA 5 MG 10 COMP		
38	DESVE 100 MG 30 COMP		
39	DEXMINE XPE 120 ML		
40	DISFOR ABACAXI 30 UNI		
41	DOLAMIN FLEX 125 MG 12 COMP		
42	DUOFLAM INJ 1 AMP 1 ML		
43	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG		
44	EQUILID 200 MG 20 COMP		
45	ESPIRONOLACTONA 25 MG 30 COMP		
46	FENOBARBITAL 100 MG 20 COMP		
47	FLAVONID 450/50 MG 30 COMP		
48	FLORATIL 200 MG 6 CAPS		
49	FLUNARIZINA 10MG 50 COMP		
50	GAMMAR 250 MG 36 COMP		
51	HEMI QUETIAPINA 50 MG 30 COMP		
52	HEMIFUMARATO QUETIAPINA 25 MG 30		
53	HIDANTAL 100 MG 25 COMP		
54	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 30 COMP NE		
55	IMIPRAMINA 25 MG GTS		
56	INDOMETACINA 50 MG		
57	INDAPAMIDA SR 1,5 MG 30 COMP		
58	IVERMECTINA 6 MG 2 COMP		
59	KEPPRA 100 MG/ML SOL OR 150 ML		
60	LEVOFLOXACINO 750 MG 7 COMP		
61	LOSARTANA POTASSICA 50 MG 30 COMP		
62	MAGMAX 80 MG/ML TRADICIONAL 100 ML		
63	MALE ENALAPRIL 20 MG 30 COMP		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

64	MAXAPRAN 20 MG 60 COMP		
65	MAXIDEX COL 1 MG/ML 5 ML		
66	MESILATO DE DOXAZOSINA + FINASTERIDA		
67	METILFENIDATO 10MG 30 COMP		
68	MIGRAINEX 20 COMP		
69	MONO ISOSSORBIDA 20 MG 30 COMP		
70	MONTELUCASTE 10 MG 30 COMP		
71	NEULEPTIL GTS 4 % 20 ML		
72	OLANZAPINA 10 MG 30 COMP		
73	OLANZAPINA 5 MG 30 COMP		
74	OSTEOTRAT 35 MG 4 CPS		
75	OXAL ESCITALOPRAM 10 MG 30 COMP		
76	PANTOPRAZOL 40 MG 42 COMP		
77	PINAZAN 100 MG 30 COMP		
78	POLARAMINE CR 30 G		
79	POLI CLAVUMOXIL 500/125 MG		
80	PROCORALAN 5 MG		
81	PROCTFIS H POM 20 G + 1 APLICADOR		
82	PROFLAN 100 MG		
83	PROLOPA 200/50 MG		
84	PROSSO 30 COMP		
85	PROTOVIT PLUS GTS 20 ML		
86	PYLORITRAT IBP + 28 COMP		
87	QUETIPIN 25 MG C/30 COMP		
88	REGENCEL PM OFTAL 3,5G		
89	RISEDRONATO SODIO 35 MG 4 COMP		
90	RISPERIDONA 1 MG 30 COMP		
91	RISPERIDONA 1 MG/ML GTS 30ML		
92	RITALINA 10 MG		
93	SALICETIL 100 MG 10 COMP		
94	SERETIDE SPRAY 25/125 MCG 120 DOSES		
95	SOMALIUM 2,5 MG GTS 20 ML		
96	SUC METOPROLOL 50 MG 30 COMP		
97	SULFATO FERROSO 300 MG		
98	SUPLE MAIS VIGOR A-Z 60 COMP		
99	SUPLE MAIS VITAM VITAMINA C + ZINCO		
100	TETRADERM CR 20 G		
101	TIABENDAZOL POMADA 30 G		
102	TOPIRAMATO 100 MG 60 COMP		
103	TROK-N POM DERM 10 G		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

104	VARIFLUX 450+50 MG 30 COMP		
105	VERSA 40 MG 1 SERINGA		
106	VERSA 60 MG 1 SERINGA		
107	VERTIGIUM 10 MG 50 COMP		
108	VIGADExA SOL OFT 5 ML		
109	VIGAMOX SOL OFT 5 ML		
110	VITAMINA D 7.000 UI		
111	VITAMINA D 50.000 UI CAPS GEL 1 BL X 4		
112	XARELTO 20 MG 28 COMP		
<b>VALOR TOTAL</b>			

Em, 03 de abril de 2023.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Email: [setorcompras@pinheiros.es.gov.br](mailto:setorcompras@pinheiros.es.gov.br)  
[saude@pinheiros.es.gov.br](mailto:saude@pinheiros.es.gov.br)

Tel: (27) 3765-0319



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROPOSTA DE MEDICAMENTOS COM DESCONTO SOBRE A TABELA ABC-FARMA.**

**EMPRESA PROPONENTE:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**CNPJ:** \_\_\_\_\_

**TELEFONE:** \_\_\_\_\_

1 — Constitui objeto da presente Proposta de Preços, o **Fornecimento de Medicamentos** que serão utilizados no atendimento às necessidades prescritas em Receitas Médicas eventuais, cujos medicamentos receitados não constem na REMUME-Relação Municipal de Medicamentos da Farmácia Básica ou ainda medicamentos que por ventura venham a faltar na rede municipal, e ainda, atender alguns itens para o hospital municipal, quando necessário, desde que o paciente usuário seja pessoa carente deste Município, cujos critérios para dispensação serão estabelecidos pelo serviço social, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, os medicamentos serão adquiridos somente quando deles o Município tiver necessidade.

**2 - Propomos fornecer os medicamentos conforme relação (ANEXO I), objeto desta proposta, com \_\_\_\_\_% ( \_\_\_\_\_ ) de desconto sobre os Preços ao Consumidor da tabela atualizada de Preços da ABC-Farma.**

3 - Seguiremos rigorosamente as especificações, entregando produtos de qualidade, durabilidade e segurança, assegurando a esta Municipalidade os direitos do código de defesa do consumidor.

4 - Declaro que o prazo de validade desta proposta será de 60 (sessenta) dias, contados do primeiro dia útil seguinte à data fixada na presente proposta.

5 - Declaro que nos preços cotados incluem-se todos os custos, lucros, impostos e outras despesas necessárias ao cumprimento integral das obrigações decorrentes desta proposta, não restando nenhum ônus ao Contratante.

Pinheiros-ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Nome completo legível do responsável pela Pessoa jurídica  
Assinatura  
Carimbo



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO I**

**COLETA DE PREÇOS**  
**CONTRATAÇÃO DIRETA – DISPENSA POR VALOR – LEI 14.133/2021**

EMPRESA: \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

**ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO OBJETO**

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO
01	ACETILCISTEINA 600 MG 16 ENV		
02	ACHEFLAN AEROSOL 5 MG/G 75 ML		
03	ACHEFLAN CR 5 MG/G 30 G		
04	AERODINI 100 MCG/DOSE 200 DOSES		
05	AEROLIN 100 MCG/DOSE 14,6 ML		
06	AKINETON 2 MG 80 COMP		
07	AMICORED 2500MG/ML C/2 SOL INJ		
08	AMYTRIL 10 MG 30 COMP		
09	APRESOLINA 25 MG 20 DRGS		
10	ARTROSIL 160 MG 10 CAPS		
11	BACLOFEN 10 MG 20 COMP		
12	BACTRIM SUSP ORAL 200/40MG 100 ML		
13	BENERVA 300 MG 30 COMP		
14	BEROTEC AERROSSOL 100 MCG 200 DOSES		
15	BESI ANLODIPINO 10 MG 30 COMP		
16	BEVITER 300 MG 30 COMP		
17	BUSONID SPR 50 MCG 120 DOSES		
18	CAPTOPRIL 25 MG 30 COMP		
19	CARBAMAZEPINA 200 MG 20 COMP		
20	CARBAMAZEPINA 200 MG 30 COMP		
21	CEFTRIAXONA 1 G INJ 3,5 ML 1 AMP		
22	CELECOXIBE 200 MG 30 CAPS		
23	CETOCONAZOL CR 30 G		
24	CIPROFIBRATO 100 MG 30 COMP		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

25	CLINDAMICINA 300 MG		
26	CLONAZEPAM 0,5 MG 30 COMP		
27	CLONAZEPAM 2 MG 30 COMP		
28	CLOR AMITRIPTILINA 25 MG 20 COMP		
29	CLOR AMITRIPTILINA 75 MG 30 COMP		
30	CLOR BUPROPIONA 150 MG 30 COMP		
31	CLOR SERTRALINA 50 MG 30 COMP		
32	CLOR VENLAFAXINA 150 MG 30 CAPS		
33	COQUES 200 MG 30 CAPS		
34	CORTICORTEN 5 MG 20 COMP		
35	CRONOBE 5000 MCG INJ 2 UNID 2,5 ML		
36	DEPAKOTE 500 MG		
37	DESLORATADINA 5 MG 10 COMP		
38	DESVE 100 MG 30 COMP		
39	DEXMINE XPE 120 ML		
40	DISFOR ABACAXI 30 UNI		
41	DOLAMIN FLEX 125 MG 12 COMP		
42	DUOFLAM INJ 1 AMP 1 ML		
43	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG		
44	EQUILID 200 MG 20 COMP		
45	ESPIRONOLACTONA 25 MG 30 COMP		
46	FENOBARBITAL 100 MG 20 COMP		
47	FLAVONID 450/50 MG 30 COMP		
48	FLORATIL 200 MG 6 CAPS		
49	FLUNARIZINA 10MG 50 COMP		
50	GAMMAR 250 MG 36 COMP		
51	HEMI QUETIAPINA 50 MG 30 COMP		
52	HEMIFUMARATO QUETIAPINA 25 MG 30		
53	HIDANTAL 100 MG 25 COMP		
54	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 30 COMP NE		
55	IMIPRAMINA 25 MG GTS		
56	INDOMETACINA 50 MG		
57	INDAPAMIDA SR 1,5 MG 30 COMP		
58	IVERMECTINA 6 MG 2 COMP		
59	KEPPRA 100 MG/ML SOL OR 150 ML		
60	LEVOFLOXACINO 750 MG 7 COMP		
61	LOSARTANA POTASSICA 50 MG 30 COMP		
62	MAGMAX 80 MG/ML TRADICIONAL 100 ML		
63	MALE ENALAPRIL 20 MG 30 COMP		
64	MAXAPRAN 20 MG 60 COMP		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

65	MAXIDEX COL 1 MG/ML 5 ML		
66	MESILATO DE DOXAZOSINA + FINASTERIDA		
67	METILFENIDATO 10MG 30 COMP		
68	MIGRAINEX 20 COMP		
69	MONO ISOSSORBIDA 20 MG 30 COMP		
70	MONTELUCASTE 10 MG 30 COMP		
71	NEULEPTIL GTS 4 % 20 ML		
72	OLANZAPINA 10 MG 30 COMP		
73	OLANZAPINA 5 MG 30 COMP		
74	OSTEOTRAT 35 MG 4 CPS		
75	OXAL ESCITALOPRAM 10 MG 30 COMP		
76	PANTOPRAZOL 40 MG 42 COMP		
77	PINAZAN 100 MG 30 COMP		
78	POLARAMINE CR 30 G		
79	POLI CLAVUMOXIL 500/125 MG		
80	PROCORALAN 5 MG		
81	PROCTFIS H POM 20 G + 1 APLICADOR		
82	PROFLAN 100 MG		
83	PROLOPA 200/50 MG		
84	PROSSO 30 COMP		
85	PROTOVIT PLUS GTS 20 ML		
86	PYLORITRAT IBP + 28 COMP		
87	QUETIPIN 25 MG C/30 COMP		
88	REGENCEL PM OFTAL 3,5G		
89	RISEDRONATO SODIO 35 MG 4 COMP		
90	RISPERIDONA 1 MG 30 COMP		
91	RISPERIDONA 1 MG/ML GTS 30ML		
92	RITALINA 10 MG		
93	SALICETIL 100 MG 10 COMP		
94	SERETIDE SPRAY 25/125 MCG 120 DOSES		
95	SOMALIUM 2,5 MG GTS 20 ML		
96	SUC METOPROLOL 50 MG 30 COMP		
97	SULFATO FERROSO 300 MG		
98	SUPLE MAIS VIGOR A-Z 60 COMP		
99	SUPLE MAIS VITAM VITAMINA C + ZINCO		
100	TETRADERM CR 20 G		
101	TIABENDAZOL POMADA 30 G		
102	TOPIRAMATO 100 MG 60 COMP		
103	TROK-N POM DERM 10 G		
104	VARIFLUX 450+50 MG 30 COMP		





PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

105	VERSA 40 MG 1 SERINGA		
106	VERSA 60 MG 1 SERINGA		
107	VERTIGIUM 10 MG 50 COMP		
108	VIGADExA SOL OFT 5 ML		
109	VIGAMOX SOL OFT 5 ML		
110	VITAMINA D 7.000 UI		
111	VITAMINA D 50.000 UI CAPS GEL 1 BL X 4		
112	XARELTO 20 MG 28 COMP		
<b>VALOR TOTAL</b>			

Validade da proposta \_\_\_\_\_ dias.

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

Assinatura e Carimbo da Empresa.