



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 2021.

Nome completo legível do responsável pela Pessoa Jurídica

Assinatura

Carimbo da empresa



ANEXO I

1.	ACETILCISTEINA 600 MG 16 ENV
2.	ACHEFLAN AEROSOL 5 MG/G 75 ML
3.	ACHEFLAN CR 5 MG/G 30 G
4.	AERODINI 100 MCG/DOSE 200 DOSES
5.	AEROLIN 100 MCG/DOSE 14,6 ML
6.	AKINETON 2 MG 80 COMP
7.	AMICORED 2500MG/ML C/2 SOL INJ
8.	AMYTRIL 10 MG 30 COMP
9.	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 AEROSOL 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
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



ANEXO I

33.	COQUES 200 MG 30 CAPS
34.	CORTICORTEN 5 MG 20 COMP
35.	CRONIBE 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



ANEXO I

65.	MAXIDEX COL 1 MG/ML 5 ML
66.	MESILATO DE DOXAZOSINA + FINASTERIDA
67.	METILFENIDATO 10MG 30 COMP
68.	MICOSBEL POM 30 G
69.	MIGRAINEX 20 COMP
70.	MONO ISOSSORBIDA 20 MG 30 COMP
71.	MONTELUCASTE 10 MG 30 COMP
72.	NEULEPTIL GTS 4 % 20 ML
73.	OLANZAPINA 10 MG 30 COMP
74.	OLANZAPINA 5 MG 30 COMP
75.	OSTEOTRAT 35 MG 4 CPS
76.	OXAL ESCITALOPRAM 10 MG 30 COMP
77.	PANTOPRAZOL 40 MG 42 COMP
78.	PINAZAN 100 MG 30 COMP
79.	POLARAMINE CR 30 G
80.	POLI CLAVUMOXIL 500/125 MG
81.	PROCORALAN 5 MG
82.	PROCTFIS H POM 20 G + 1 APLICADOR
83.	PROFLAN 100 MG
84.	PROLOPA 200/50 MG
85.	PROSSO 30 COMP
86.	PROTOVIT PLUS GTS 20 ML
87.	PYLORITRAT IBP + 28 COMP
88.	QUETIPIN 25 MG C/30 COMP
89.	REGENCEL PM OFTAL 3,5G
90.	RISEDRONATO SODIO 35 MG 4 COMP
91.	RISPERIDONA 1 MG 30 COMP
92.	RISPERIDONA 1 MG/ML GTS 30ML
93.	RITALINA 10 MG
94.	SALICETIL 100 MG 10 COMP
95.	SERETIDE SPRAY 25/125 MCG 120 DOSES
96.	SOMALIUM 2,5 MG GTS 20 ML



ANEXO I

97.	SUC METOPROLOL 50 MG 30 COMP
98.	SULFATO FERROSO 300 MG
99.	SUPLE MAIS VIGOR A-Z 60 COMP
100.	SUPLE MAIS VITAM VITAMINA C + ZINCO
101.	TETRADERM CR 20 G
102.	TOPIRAMATO 100 MG 60 COMP
103.	TROK-N POM DERM 10 G
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