



*Estado do Rio de Janeiro*  
*Prefeitura Municipal de Natividade - RJ*  
*SMA - Comissão Permanente de Licitações*

## ANEXO I

### PROPOSTA DE PREÇO

**Pregão Presencial nº 019/2020 – PMN**

**Processo nº 1574/2020**

**Data de abertura: 24/04/2020 as 09:00 horas**

“Registro de Preços para fornecimento de Medicamentos Éticos, por um período de 12 (doze) meses, com preços de acordo com o Banco de Preços da Saúde, para atender às necessidades da demanda judicial da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde do Município de Natividade/RJ, conforme Termo de Referência.”

| <b>Nome da Proponente:</b> |   |                 |                    |                |        |                |             |
|----------------------------|---|-----------------|--------------------|----------------|--------|----------------|-------------|
| <b>CNPJ:</b>               |   |                 |                    |                |        |                |             |
| <b>Banco:</b>              |   | <b>Agencia:</b> |                    | <b>C/C nº:</b> |        |                |             |
| <b>Endereço:</b>           |   |                 |                    |                |        |                |             |
| <b>E-mail:</b>             |   |                 |                    |                |        |                |             |
| <b>Telefone:</b>           |   |                 |                    |                |        |                |             |
| ITEM                       | DESCRIÇÃO   | MARCA           | NUMERO DO REGISTRO | UNID.          | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| 1                          | 10MG DE BRINZOLAMIDA E 2MG DE TARTARATO DE BRIMONIDINA C/ 5ML |                 |                    | FR             | 30     |                |             |
| 2                          | ACETOZOLAMIDA 250MG   |                 |                    | COMP           | 600    |                |             |



*Estado do Rio de Janeiro*  
*Prefeitura Municipal de Natividade - RJ*  
*SMA - Comissão Permanente de Licitações*

|    |  |  |  |       |        |  |  |
|----|--|--|--|-------|--------|--|--|
| 3  | ÁCIDO ACETILSALICILICO 100MG<br>COMPRIMIDO REVESTIDO |  |  | COMP  | 900    |  |  |
| 4  | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 81MG                          |  |  | COMP  | 900    |  |  |
| 5  | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO<br>100MG            |  |  | COMP  | 2.400  |  |  |
| 6  | ÁCIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO<br>325MG            |  |  | COMP  | 1.200  |  |  |
| 7  | ACIDO TIOCTICO 600MG                                 |  |  | COMP  | 1.800  |  |  |
| 8  | ÁCIDO URSODESOXICOLICO 300MG                         |  |  | COMP  | 2.500  |  |  |
| 9  | ACITRETINA 10MG                                      |  |  | COMP  | 2.500  |  |  |
| 10 | ALBUMINA HUMANA 20% C/ 50ML                          |  |  | FR    | 700    |  |  |
| 11 | AMILORIDA 2,5MG + HCT 25MG                           |  |  | COMP  | 1.500  |  |  |
| 12 | APRESSOLINA 25 MG                                    |  |  | COMP  | 2.500  |  |  |
| 13 | ARIPIRAZOL 15MG                                      |  |  | COMP  | 900    |  |  |
| 14 | ATENOLOL + CLORTALIDONA 25/12,5MG                    |  |  | COMP  | 900    |  |  |
| 15 | ATROPINA 25MG  |  |  | AMP   | 50     |  |  |
| 16 | BENFOTIAMINA 150MG                                   |  |  | COMP  | 900    |  |  |
| 17 | BETAXOLOL S 0,25% 5 ML. SOL OFT                      |  |  | VIDRO | 50     |  |  |
| 18 | BIMATOPROSTA RC 0,01% FR. C/ 5ML                     |  |  | FR    | 100    |  |  |
| 19 | BORTEZOMBI 3,5 MG FRASCO/AMPOLA                      |  |  | FR/AM | 60     |  |  |
| 20 | BROMETO DE TIOTROPIO RESPIMATE 2,5MCG                |  |  | CX    | 50     |  |  |
| 21 | CANABIDIOL EVR 50MG                                  |  |  | CAPS  | 1.500  |  |  |
| 22 | CARBAMAZEPINA 200MG LIB. LENTA CR                    |  |  | COMP  | 15.000 |  |  |
| 23 | CARBAMAZEPINA 400MG LIBERAÇÃO LENTA                  |  |  | COMP  | 7.000  |  |  |
| 24 | CARBONATO DE LÍTIO 450MG                             |  |  | COMP  | 1.200  |  |  |



*Estado do Rio de Janeiro*  
*Prefeitura Municipal de Natividade - RJ*  
*SMA - Comissão Permanente de Licitações*

|    |  |  |  |       |       |  |  |
|----|--|--|--|-------|-------|--|--|
| 25 | CARMELOSE SODICA 5MG/ML 15ML                                     |  |  | FR    | 230   |  |  |
| 26 | CLOBAZAN 10 MG.  |  |  | COMP  | 3.000 |  |  |
| 27 | CLOBAZAN 20MG  |  |  | COMP  | 6.000 |  |  |
| 28 | CLORIDRATO DE TRAZODONA 150 MG                                   |  |  | COMP  | 2.000 |  |  |
| 29 | COBALAMINA CRONOATIVA 5000MCG/2,5ML                              |  |  | FR    | 200   |  |  |
| 30 | COLESTIRAMINA ANIDRA 4,0G  |  |  | SA    | 1.500 |  |  |
| 31 | CUMARINA + HEPARINA 5MG/50UI CREME C/<br>240ML                   |  |  | FR    | 50    |  |  |
| 32 | CUMARINA+Troxerrutina 15MG+90MG                                  |  |  | COMP  | 900   |  |  |
| 33 | DAPAGLIFLOZINA 10MG  |  |  | COMP  | 900   |  |  |
| 34 | DENOSUMABE 60MG C/ 1ML   |  |  | SER/P | 50    |  |  |
| 35 | DEXAMETASONA 1MG/ML 0,1% C/ 5ML OFT.                             |  |  | FR    | 500   |  |  |
| 36 | DEXPANTENOL 50MG/G TB. C/ 10GR                                   |  |  | TUB   | 80    |  |  |
| 37 | DIOSMINA 900MG + FLAVONOIDES<br>EXPRESSOS EM HESPIRIDINA 100MG   |  |  | SA    | 1.500 |  |  |
| 38 | DIVALPROATO DE SODIO ER 500MG DE<br>LIBERAÇÃO LENTA              |  |  | COMP  | 9.000 |  |  |
| 39 | DOBESILATO DE CALCIO 500MG                                       |  |  | COMP  | 1.500 |  |  |
| 40 | EMPAGLIFLOZINA 25MG  |  |  | COMP  | 1.500 |  |  |
| 41 | ETEXILATO DE DABIGATRANA 110MG                                   |  |  | COMP  | 1.500 |  |  |
| 42 | FENOTEROL + IPRATROPIO 0,020 + 0,050 MG C/<br>200 DOSES AEROSSOL |  |  | FR    | 50    |  |  |
| 43 | FITOFLOREAL SERENIUM C/ 60ML                                     |  |  | FR    | 30    |  |  |
| 44 | FITOFLOREAL SUSTENTAV C/ 60ML                                    |  |  | FR    | 30    |  |  |
| 45 | FLEBON 50MG  |  |  | COMP  | 1.500 |  |  |



*Estado do Rio de Janeiro*  
*Prefeitura Municipal de Natividade - RJ*  
*SMA - Comissão Permanente de Licitações*

|    |  |  |  |      |        |  |  |
|----|--|--|--|------|--------|--|--|
| 46 | FLETOP LOÇÃO 200ML   |  |  | FR   | 30     |  |  |
| 47 | FLUNITRAZEPAM 1MG  |  |  | COMP | 1.500  |  |  |
| 48 | FLUTICASONA + TRIFENANATO DE VILANTEROL 100/25 MCG   |  |  | FR   | 100    |  |  |
| 49 | FLUTICASONA + SALMETEROL 50/250 DISKUS   |  |  | CX   | 100    |  |  |
| 50 | FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA 2,5MG, TRIFOSFATO TRISSÓDICO DE URIDINA 1,5MG E ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA 1,0MG |  |  | CAPS | 3.000  |  |  |
| 51 | FUROSEMIDA + CLORETO DE POTÁSSIO 40/100MG  |  |  | COMP | 900    |  |  |
| 52 | GALANTAMINA 24 MG: Comprimido  |  |  | COMP | 900    |  |  |
| 53 | GALANTAMINA 8 MG.  |  |  | COMP | 900    |  |  |
| 54 | GESTODENO+ETINILESTRODIOL 75MCG+30MCG  |  |  | FR   | 900    |  |  |
| 55 | GLICLAZIDA 30 MG   |  |  | COMP | 15.000 |  |  |
| 56 | GLICLAZIDA 60MG  |  |  | COMP | 7.500  |  |  |
| 57 | GLUCOSAMINA+CONDROITINA 1,5/1,2 MG. SACHE C/ 30  |  |  | SA   | 900    |  |  |
| 58 | GLUCOSAMINA+CONDROITINA SULFATO 500+400MG  |  |  | UNID | 2.500  |  |  |
| 59 | HIALURONATO DE SÓDIO 0,15% C/ 10ML   |  |  | FR   | 200    |  |  |
| 60 | HIALURONATO DE SÓDIO 10ML GEL  |  |  | FR   | 100    |  |  |
| 61 | INSULINA ASPARTE 100UI/ML CANETA C/ 3ML  |  |  | CAN  | 100    |  |  |
| 62 | INSULINA DEGLUDECA 100U/ML CANETA C/ 3ML   |  |  | CAN  | 70     |  |  |



*Estado do Rio de Janeiro*  
*Prefeitura Municipal de Natividade - RJ*  
*SMA - Comissão Permanente de Licitações*

|    |   |  |  |      |       |  |  |
|----|---|--|--|------|-------|--|--|
| 63 | INSULINA GLARGINA 100UI/ML C/ 10ML  |  |  | FR   | 300   |  |  |
| 64 | INSULINA GLARGINA 100UI/ML C/ 3ML   |  |  | FR   | 300   |  |  |
| 65 | INSULINA GLARGINA DERIVADA DE ADN*<br>RECOMBINANTE 100UI C/ 3ML   |  |  | CAN  | 300   |  |  |
| 66 | INSULINA GLULISINA 100UI/ML C/10ML  |  |  | FR   | 50    |  |  |
| 67 | INSULINA GLULISINA 100UI/ML CANETA C/<br>3ML  |  |  | CAN  | 100   |  |  |
| 68 | INSULINA LISPRO 100UI/ML C/ 10ML  |  |  | FR   | 200   |  |  |
| 69 | INSULINA LISPRO 100UI/ML CANETA C/ 3ML  |  |  | CAN  | 200   |  |  |
| 70 | LACOSAMIDA 100MG  |  |  | COMP | 3.000 |  |  |
| 71 | LACOSAMIDA 200MG  |  |  | COMP | 1.500 |  |  |
| 72 | LEFLUNOMIDA 20MG  |  |  | COMP | 900   |  |  |
| 73 | LEVODOPA + BENZERAZIDA 100/25 MG  |  |  | COMP | 2.000 |  |  |
| 74 | LEVODOPA+BENSERAZIDA 100/25 HBS   |  |  | COMP | 3.000 |  |  |
| 75 | LEVODOPA+BENSERAZIDA 200/50 MG  |  |  | COMP | 3.000 |  |  |
| 76 | LEVOTIROXINA 38 MCG 10MG  |  |  | COMP | 900   |  |  |
| 77 | LIDESFENTAMINA (VENVASE) 30MG   |  |  | COMP | 900   |  |  |
| 78 | LIDENFETAMINA 50MG  |  |  | COMP | 900   |  |  |
| 79 | LUBRIFICANTE OCULAR C/ 15ML: hydroxipropil<br>guar 8A, polietilenoglicol 400, ácido bórico,<br>propilenoglicol, sorbitol, cloreto de sódio, cloreto de<br>potássio, cloreto de polidronio, amimometilpropanol,<br>hidróxido de sódio e/ou ácido clorídrico e água<br>purificada. (tipo Systane UL). |  |  | FR   | 50    |  |  |
| 80 | LUTEINA ENRIQUECIDA C/ VIT. C, E, SELENIO   |  |  | COMP | 1.500 |  |  |



*Estado do Rio de Janeiro*  
*Prefeitura Municipal de Natividade - RJ*  
*SMA - Comissão Permanente de Licitações*

|    |  |  |  |       |       |  |  |
|----|--|--|--|-------|-------|--|--|
|    | E ZINCO EM COMPRIMIDOS.                                  |  |  |       |       |  |  |
| 81 | MANIDIPINO 10MG  |  |  | COMP  | 1.500 |  |  |
| 82 | METILFENIDATO 18 MG.CX. C/ 30                            |  |  | COMP  | 900   |  |  |
| 83 | METILFENIDATO 36 MG                                      |  |  | COMP  | 900   |  |  |
| 84 | METILFENIDATO DE 10 MG: Comprimido                       |  |  | COMP  | 1.500 |  |  |
| 85 | METILFENIDATO LA 20MG                                    |  |  | COMP  | 1.500 |  |  |
| 86 | METILFENIDATO LA 30 MG                                   |  |  | COMP  | 900   |  |  |
| 87 | METOCLOPRAMIDA + DIMETICONA +PEPSINA<br>7+40+50MG        |  |  | CAPS  | 3.000 |  |  |
| 88 | MONOSSIALOGLANGLIOSIDEO SÓDICO 100<br>MG/5ML AMP. C/ 5ML |  |  | AMP   | 900   |  |  |
| 89 | MOXIFLOXACINO+DEXAMETASONA<br>5MG/ML+1MG/ML FR C/ 5ML    |  |  | FR    | 30    |  |  |
| 90 | NIFEDIPINO 30 MG   |  |  | COMP  | 1.500 |  |  |
| 91 | NIMODIPINO 30MG CX C/ 30 COMP                            |  |  | COMP  | 1.500 |  |  |
| 92 | OLMESARTANA MEDOXOMILA +HCT<br>40/12,5MG                 |  |  | COMP  | 900   |  |  |
| 93 | OMEPRAZOL MAGNESIO 10MG                                  |  |  | COMP  | 900   |  |  |
| 94 | OMEPRAZOL MAGNESIO 20MG                                  |  |  | COMP  | 900   |  |  |
| 95 | ONDANSETRONA 8MG   |  |  | COMP  | 900   |  |  |
| 96 | OPTI-FREE: Vidro   |  |  | VIDRO | 30    |  |  |
| 97 | OPTI FREE SUPRA CLENS 3ML                                |  |  | CX    | 30    |  |  |
| 98 | PALMIATO DE PALIPERIDONA 75MG SERINGA<br>C/ 0,75ML       |  |  | CAN   | 50    |  |  |
| 99 | PREDNISOLONA, FOSFATO SODICO 1% C/ 5ML                   |  |  | FR    | 50    |  |  |



*Estado do Rio de Janeiro*  
*Prefeitura Municipal de Natividade - RJ*  
*SMA - Comissão Permanente de Licitações*

|     |   |  |  |      |       |  |  |
|-----|---|--|--|------|-------|--|--|
| 100 | PROPATILNITRATO 10 MG                                   |  |  | COMP | 5.000 |  |  |
| 101 | RAMIPRIL + ANLODIPINO 10+5MG                            |  |  | COMP | 900   |  |  |
| 102 | RAMIPRIL+ ANLODIPINO 5/5MG                              |  |  | COMP | 900   |  |  |
| 103 | RITUXIMABE 500MG/50ML                                   |  |  | FR   | 50    |  |  |
| 104 | RIVAROXABANA 10MG                                       |  |  | COMP | 1.200 |  |  |
| 105 | RIVAROXABANA 15 MQ                                      |  |  | COMP | 3.000 |  |  |
| 106 | RIVAROXABANA 20 MG                                      |  |  | COMP | 1.200 |  |  |
| 107 | SACUBITRIL + VALSARTANA SÓDICA<br>HIDRATADA 49/51MG     |  |  | COMP | 1.500 |  |  |
| 108 | SITAGLIPIRINA + METFORMINA 100/1000 AÇÃO<br>PROLONGADA  |  |  | COMP | 3.000 |  |  |
| 109 | SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/1000MG                     |  |  | COMP | 900   |  |  |
| 110 | SITAGLIPTINA 100 MG                                     |  |  | COMP | 1.500 |  |  |
| 111 | SITAGLIPTINA+METFORMINA 50/850 MG                       |  |  | COMP | 1.500 |  |  |
| 112 | SOMATROPINA 10MG/1,5 ML                                 |  |  | CAN  | 100   |  |  |
| 113 | SOMATROPINA 15MG/1,5ML                                  |  |  | UNID | 100   |  |  |
| 114 | TACROLIMO 0,1% C/ 30G                                   |  |  | FR   | 50    |  |  |
| 115 | TARTARATO DE BRIMONIDINA+TIMOLOL<br>0,2%+0,5% FR C/ 5ML |  |  | FR   | 250   |  |  |
| 116 | TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA<br>80/12.5               |  |  | COMP | 900   |  |  |
| 117 | TIMOMODULINA 20MG/5ML C/ 120ML                          |  |  | FR   | 100   |  |  |
| 118 | TRAVAPROSTA + TIMOLOL 0,004%+0,5% C/<br>2,5ML           |  |  | FR   | 50    |  |  |
| 119 | TRIMETAZIDINA 35MG                                      |  |  | COMP | 1.500 |  |  |



*Estado do Rio de Janeiro*  
*Prefeitura Municipal de Natividade - RJ*  
*SMA - Comissão Permanente de Licitações*

|                                 |  |  |  |                           |       |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|---------------------------|-------|--|--|
| 120                             | VALPROATO DE SODIO + AC. VALPROICO 300 MG                        |  |  | COMP                      | 1.500 |  |  |
| 121                             | VANISTO (BROMETO DE UMECLIDÍNIO) 62,5 MCG C/ 30 DOSES CADA CAIXA |  |  | CX                        | 900   |  |  |
| 122                             | VIDAFLIPTINA + METFORMINA 50/850MG                               |  |  | COMP                      | 1.500 |  |  |
| 123                             | VIDAGLIPTINA + METFORMINA 50/1000MG                              |  |  | COMP                      | 1.500 |  |  |
| 124                             | XOLAIR (OMALIZUMABE) 150MG                                       |  |  | FR                        | 30    |  |  |
|                                 |  |  |  | <b>VALOR TOTAL GERAL:</b> |       |  |  |
| <b>VALOR TOTAL POR EXTENSO:</b> |  |  |  |                           |       |  |  |

**PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias.**