



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**REFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO**

**ANEXO I**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 005/2018**

**MODELO DA PROPOSTA FINANCEIRA**

**Empresa:** \_\_\_\_\_

Item	Qtd/Uni	Especificação	Preço Unitário	Preço Total
1	4.000,0000 CM	AMIODARONA (CLORIDRATO DE) 200mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
2	100,0000 CM	ACICLOVIR 200 MG Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
3	20.000,0000 CM	ACIDO ACETIL SALICILICO 100mg Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
4	2.000,0000 CM	ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO Embalagem hospitalar.	_____	_____
5	400,0000 CM	ACIDO VALPRÓICO 250 Mg Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
6	2.000,0000 CM	ACIDO VALPRÓICO 500mg Embalagem hospitalar comprimidos revestidos de 500mg. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
7	100,0000 FR	ACIDO VALPRÓICO SUSPENSÃO 50 Mg/ml FRASCO 100ml	_____	_____
8	100,0000 UN	ALBENDAZOL 400mg Blister de 1 comprimido de 400mg. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
9	20,0000 FR	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL Frasco com 10ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
10	2.000,0000 CM	ALOPURINOL 100MG Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
11	2.000,0000 CM	ALOPURINOL 300MG/ COMPRIMIDOS Embalagem Hospitalar. Validade mínima de	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**REFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO**

18 meses na data da entrega.

12	50,0000 FR AMOXICILINA 25mg + CLAVULANATO POTASSIO 62,5mg/5ml Suspensão de Amoxacilina 250mg + Clavulunato Potassio 62,5mg/5ml. Frasco 75ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
13	15.000,0000 CM AMITRIPTILINA (CLORIDRATO DE) 25mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
14	2.000,0000 CM AMITRIPTILINA 75 MG	_____	_____
15	3.000,0000 CM AMOXICILINA 500mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
16	150,0000 FR AMOXICILINA SUSPENSÃO ORAL DE 50mg/ml Suspensão oral de Amoxacilina 50mg/ml c/ 60ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
17	4.000,0000 CM ANLODIPINO (BESILATO DE) 5MG Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
18	50,0000 UN AP - Dipropionato de betametasona 5mg + fosfato dissódico de betametasona 2mg Dipropionato de betametasona 5mg + fosfato dissódico de betametasona 2mg injetável. Ampola 1ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
19	1.000,0000 CM ATENOLOL 100MG Embalagem hospitalar.	_____	_____
20	5.000,0000 CM ATENOLOL 50mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
21	500,0000 CM AZITROMICINA 500mg COMPRIMIDOS Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
22	100,0000 FR AZITROMICINA 600mg SUSPENSÃO ORAL Embalagem contendo frasco com 600mg de azitromicina + 1 flaconete diluente com 9ml + seringa 1 dosadora. Após reconstituição: frasco de 15ml de suspensão oral. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
23	1.000,0000 CM BIPERIDENO (CLORIDRATO DE) 2mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
24	100,0000 FR BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,040mg; BROMIDRATO DE FENOTEROL 0,100mg SPRAY Frasco com 15 ml - 200 doses. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**REFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO**

25	5.000,0000 CM CARBAMAZEPINA 200mg Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
26	1.000,0000 CM CARBAMAZEPINA 400MG Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
27	50,0000 FR CARBAMAZEPINA XAROPE 2% Frasco com 100ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
28	4.000,0000 CM CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250mg Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
29	15.000,0000 CM CARBONATO DE CALCIO 500mg + COLECALCIFEROL(Vitamina D) 400 UI Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
30	4.000,0000 CM CARBONATO DE LÍTI0 300mg – Comprimido Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
31	2.000,0000 CM CARVEDILOL 12,5MG EMBALAGEM HOSPITALAR	_____	_____
32	1.000,0000 CM CARVEDILOL 6,25MG EMBALAGEM HOSPITALAR	_____	_____
33	3.000,0000 CM CEFALEXINA SÓDICA 500 mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
34	40,0000 FR CEFALEXINA SÓDICA SUSPENSÃO ORAL 50mg/ml Frasco de 50mg/ml c/ 60ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
35	100,0000 UN CEFTRIAXONA 1gr (1000mg) - IM Frasco - ampola de 1000 mg de pó para solução injetável intramuscular (I.M). Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
36	2.000,0000 CM CIPROFLOXACINO (Cloridrato de ) 500mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
37	3.000,0000 CM CLOMIPRAMINA (Cloridrato de) 25mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
38	10,0000 FR CLONAZEPAM 2,5mg/ml - gotas Frasco c/ 20ml de 2,5mg/ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
39	40,0000 FR CLORETO DE SÓDIO (solução nasal ) - 9 mg/ml Frasco de solução nasal de 9 mg/ml com 30 ml. Validade mínima de 18 meses na data da	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**REFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO**

entrega.

40	4.000,0000 CM CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG EMBALAGEM HOSPITALAR	_____	_____
41	1.500,0000 UN CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 25MG Embalagem Hospitalar	_____	_____
42	200,0000 UN CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 50MG Embalagem Hospitalar	_____	_____
43	1.000,0000 CM CLORPROMAZINA (CLORIDRATO DE) 100MG Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
44	20,0000 FR COL - COLIRIO TOBRAMICINA À 0,3% FRASCO COM 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA	_____	_____
45	1.000,0000 CM COMPLEXO B Embalagem hospitalar. Validade d 18 meses na data da entrega	_____	_____
46	150,0000 FR DEXCLORFENIRAMINA (Maleato de) 2mg/5ml Xarope Frasco c/ solução oral de 2mg/5ml com 100ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
47	5.000,0000 CM DIAZEPAM 10MG Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
48	1.500,0000 CM DIGOXINA 0,25 MG COMP. Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
49	50,0000 FR DIPIRONA SODICA 500 mg/ml GOTAS FRASCO C/ 10ML	_____	_____
50	1.500,0000 CM DIPIRONA SÓDICA 500mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
51	2.000,0000 CM DOXAZOSINA (MESILATO DE) 2MG COMPR. Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
52	1.000,0000 CM DOXAZOSINA (MESILATO DE) 4MG COMPR. Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
53	5.000,0000 CM ENALAPRIL (Maleato de) 20mg Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
54	3.000,0000 CM ENALAPRIL (Maleato de) 5mg Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
55	3.000,0000 CM EPIRONOLACTONA 100mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**REFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO**

56	3.000,0000 CM ESPIRONOLACTONA 25mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
57	1.000,0000 CM ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0,625mg - compr. Drágeas de 0,625mg. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
58	500,0000 CM FENITOINA SODICA 100mg Embalagem hospitalar.	_____	_____
59	1.500,0000 CM FENOBARBITAL 100mg Embalagem Hospitalar.	_____	_____
60	100,0000 CM FLUCONAZOL 150mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
61	15.000,0000 CM FLUOXETINA (Cloridrato de) 20mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
62	80,0000 FR FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML - SOLUÇÃO ORAL SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML - FRASCO C/ 60ML	_____	_____
63	8.000,0000 CM FUROSEMIDA 40MG Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
64	1.000,0000 CM HALOPERIDOL 5mg Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
65	30,0000 FR HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO - Suspensão Oral 60+40mg/ml Suspensão oral 100ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
66	3.000,0000 CM IBUPROFENO 600mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
67	500,0000 CM ISOSSORBIDA (MONONITRATO DE) 40MG Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
68	3.000,0000 CM LEVODOPA 200mg + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 50mg Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
69	3.000,0000 DR LEVONORGESTREL 0,03 + ETINILESTADIOL 0,15mg Levonorgestrel 0,03 + etinilestradiol 0,15mg. com 21 drageas. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
70	8.000,0000 CM LEVOTIROXINA SÓDICA 100mcg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**REFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO**

71	5.000,0000 CM LEVOTIROXINA SÓDICA 25mcg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
72	5.000,0000 CM LEVOTIROXINA SÓDICA 50 mcg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
73	200,0000 FR LORATADINA SUSPENSÃO ORAL 1mg/1ml Frasco de 1mg/1ml c/ 100ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
74	7.000,0000 CM METILDOPA 250MG Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
75	1.000,0000 CM METOCLOPRAMIDA (Cloridrato de) 10mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
76	30,0000 FR METOCLOPRAMIDA GOTAS 10mg/ml Frasco com 10ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
77	500,0000 CM METRONIDAZOL 250mg - comp. Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
78	40,0000 TB METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 500mg/5g Tubo com 50g + aplicador. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
79	10,0000 FR METRONIDAZOL SUSPENSÃO Frasco com 100ml de suspensão oral de 200mg/ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
80	8.000,0000 CM METROPOLOL (Succinato de) 50mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
81	1.000,0000 CM NIFEDIPINO 10 MG Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
82	50,0000 FR NISTATINA SUSPENSÃO ORAL Frasco com 30ml de suspensão oral 100.000 UI/ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
83	10.000,0000 CM OMEPRAZOL 20MG Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
84	10,0000 UN SALBUTAMOL SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO Cada ml (20 gotas) da solução para nebulização contém 5 mg de salbutamol (como sulfato).	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**REFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO**

85	100,0000 FR PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML Frasco c/ 15ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
86	5.000,0000 CM PARACETAMOL 500 MG Embalagem hospitalar.	_____	_____
87	500,0000 CM PROPILTIOURACIL 100MG Embalagem Hospitalar	_____	_____
88	100,0000 UN SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL Embalagem hospitalar contendo sachês de sais de reidratação. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
89	6.000,0000 CM SUCCINATO DE METROPOLOL 100mg Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
90	5.000,0000 CM SUCCINATO DE METROPOLOL 25mg Embalagem Hospitalar	_____	_____
91	20,0000 FR SULFAMETOXAZOL 200MG + TRIMETOPRIMA 40MG SUSPENSÃO Frasco c/ 50ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
92	300,0000 CM SULFAMETOXAZOL 400mg + TRIMETOPRIMA 80mg Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
93	3.000,0000 CM SULFATO FERROSO 40MG. Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
94	3.000,0000 CM TARTARATO DE METOPROLOL 100MG Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
95	20,0000 FR RANITIDINA (Cloridrato de) 15mg/ml - Solução Oral Frasco c/ 120ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
96	1.000,0000 CM VARFARINA SODICA 5MG Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
97	3.000,0000 CM VERAPAMIL (CLORIDRATO DE) 80mg Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
98	20,0000 FR ACEBROFILINA XAROPE Embalagem hospitalar. Validade mínima de	_____	_____
99	90,0000 FR AMBROXOL 120ML Pediátrico	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**REFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO**

100	500,0000 CM ATENOLOL 100mg + CLORTALIDONA 25mg Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
101	3.000,0000 CM BAMIFILINA (CLORIDRATO DE) 600mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
102	2.000,0000 CM BROMAZEPAN 6MG Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
103	30,0000 FR BROMIDRATO DE FENOTEROL SPRAY 100 mcg - FRASCO Frasco com 15 ml - 300 doses. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
104	1.500,0000 CM BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - HIOSCINA 10MG Embalagem hospitalar com comprimidos revestidos. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
105	1.000,0000 CM CAPTOPRIL 50 MG Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
106	10,0000 FR CERUMIN GOTAS Solução otológica, apresentada em frascos plásticos conta-gotas, contendo 8 ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
107	800,0000 CM CETOCONAZOL 200mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
108	3.000,0000 CM CILOSTAZOL 100 mg Embalagem Hospitalar	_____	_____
109	500,0000 UN CLORIDRATO DE MAPROTILINA 25MG Embalagem Hospitalar	_____	_____
110	5.000,0000 CM CLONAZEPAM 2MG Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
111	300,0000 UN CLORIDRATO DE MAPROTILINA 75 MG Embalagem Hospitalar	_____	_____
112	100,0000 UN CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG CAIXA C/ 20 COMP. DE 25MG	_____	_____
113	500,0000 CM DISSULFIRAN 250MG Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
114	1.000,0000 CM COLCHICINA 0,5MG Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____





**Estado do Rio Grande do Sul**  
**REFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO**

115	1.000,0000 CM DIVALPROATO DE SÓDIO ER 500MG Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
116	40,0000 FR DOMPERIDONA SUSPENSÃO 100ML Frasco com 100ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
117	1.000,0000 CM FEMPROCUMONA 3MG Validade mínima de 18 meses.	_____	_____
118	2.000,0000 CM GLIMEPIRIDA 2MG	_____	_____
119	3.000,0000 CM GLIMEPIRIDA 4MG Embalagem hospitalar.	_____	_____
120	30,0000 UN IBUPROFENO GOTAS 100mg/ml	_____	_____
121	300,0000 CM LEVOMEPRAMAZINA (Maleato de) 100 mg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
122	3.000,0000 CM LEVOTIROXINA SÓDICA 75mcg Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
123	10,0000 FR MEBENDAZOL 20mg/ml suspensão Frasco de 20mg/ml c/ 30 ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
124	3.000,0000 CM NITRENDIPINO 10MG/ COMP. Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
125	3.000,0000 CM NITRENDIPINO 20MG/ COMP. Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
126	200,0000 CM NORFLOXACINO 400 MG Embalagem Hospitalar	_____	_____
127	500,0000 CM OXCARBAZEPINA 600MG Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
128	500,0000 CM PIMOZIDA 4mg comp. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
129	1.000,0000 CM PREDNISONA 20MG Embalagem Hospitalar.	_____	_____
130	1.000,0000 CM PREDNISONA 5MG Embalagem Hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
131	300,0000 UN PRIMIDONA 100MG Embalagem Hospitalar	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**REFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO**

132	2.000,0000 CM RAMIPRIL 5 MG Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
133	4.000,0000 CM RISPERIDONA 2MG Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
134	20,0000 FR RISPERIDONA GOTAS 1MG Frasco com 30 ml de solução de 1mg/ml de risperidona, acompanhado de seringa plástica dosadora. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
135	100,0000 CM SECNIDAZOL 1g COMP. Comprimido revestido de 1000mg. Embalagem com 2 ou 4 comprimidos. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
136	20,0000 CX PAROXETINA 20MG	_____	_____
137	200,0000 UN CITALOPRAM 20 MG Embalagem Hospitalar	_____	_____
138	30,0000 FR ÓLEO MINERAL 100ML	_____	_____
139	1.000,0000 CM NORETISTERONA 0,35MG Comprimidos 0,35 mg. Validade mínima de 18 meses na data da entrega	_____	_____
140	100,0000 FR PERMETRINA LOÇÃO 5% - 60 ML	_____	_____
141	500,0000 CM VENLAFAXINA 75 MG	_____	_____
142	50,0000 AP AP - CELESTONE SOLUSPAN (Acetato de betametasona 3mg/ml +Fosfato dissodico 3mg )Acetato de betametasona 3mg/ml + fosfato dissódico de betametasona 3mg/ml.linjetável. Ampola 1ml. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
143	2.000,0000 CM Imipramida (Cloridrato de) 25mg Embalagem hospitalar. Validade mínima de 18 meses na data da entrega.	_____	_____
144	50,0000 UN AP - Dexametasona 4mg/ml Frasco-ampola de 4mg/ml com 2,5ml	_____	_____
145	5,0000 AP CLORIDRATO DE PETIDINA INJETÁVEL amp. De 2 ml Cada ml contém: Cloridrato de petidina 50mg. Solução injetável. Ampola de 2ml. .	_____	_____
146	10,0000 UN FUROSEMIDA SOLUÇÃO INJETAVEL 10MG/ML, AMPOLA Cada mL da solução injetável contém: furosemida 10mg, Veículo q.s.p. 1ml. Excipientes: água para injeção e hidróxido de sódio.	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**REFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO**

- |     |   |       |       |
|-----|---|-------|-------|
| 147 | 10,0000 UN AP - GLICOSE HIPERTÔNICA 50%<br>Cada ampola contém: glicose 5,0 g; água para injeção q.s.p. 10 ml. Ampola com 10 ml. Mínimo de 18 meses de validade na data da entrega.  | _____ | _____ |
| 148 | 12,0000 UN AP - DIPIRONA SODICA 500mg/ml + BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4mg/ml<br>Solução injetável - N-BUTILESCOPOLAMINA (BROMETO) 4mg/ml + DIPIRONA SÓDICA 500mg/ml. Ampola com 5 ml.   | _____ | _____ |
| 149 | 50,0000 UN PERMETRINA LOÇÃO 1% - 60ML<br>Frasco c/ 60ml. Cada mL da loção contém 10 mg de permetrina. Veículos: água purificada, álcool cetosteárilico, cloreto de cetil trimetil amônio, vaselina líquida, propilenoglicol, metilparabeno, propilparabeno e edetato dissódico.   | _____ | _____ |
| 150 | 200,0000 UN AP - BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI suspensão injetável<br>Suspensão de BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 U (300.000 U/ml) em frasco ampola com 4/ml. excipientes* q.s.p..1 mL Excipientes: citrato de sódio, povidona, edetato dissódico, propilparabeno, metilparabeno, metabissulfito de sódio, lecitina de soja, polissorbato 80, água para injeção | _____ | _____ |

Valor Total da Proposta - \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal da Empresa

**Carimbo do CNPJ:**

