

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 1/8

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000000

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Excelentíssimo(a) PREFEITO MUNICIPAL

No uso das atribuições de meu cargo, venho respeitosamente requerer que Vossa Excelência autorize a abertura de procedimento licitatório conforme especificações relacionadas abaixo. A existência de recursos orçamentários foi confirmada pelo parecer contábil expedido pelo setor de contabilidade, estando tudo de acordo com a legislação em vigor.

OBJETO DA LICITAÇÃO: É objeto desta licitação a seleção de sociedade empresária especializada para o Registro de Preço objetivando a aquisição de medicamentos manipulados destinados a pacientes munícipes em tratamento médico/hospitalar na Secretaria de Saúde, a vigência do contrato é de 06(seis) meses, em seus itens conforme especificações constantes do Anexo I deste edital.

Folha Adm. nº: 183/2016 Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL Registro de Preço
Forma de Julgamento: MENOR PREÇO UNITÁRIO
Forma Pgto. / Reajuste:
Prazo Entrega/Exec.: conforme edital
Local de Entrega: HOSPITAL MUNICIPAL STA TEREZINHA - AV. PRES. GETÚLIO VARGAS
Urgência:
Vigência: 06 meses
Observações: - Coleta de preços 271/2016

Convidados:

DOTAÇÕES QUE SERÃO UTILIZADAS:

1-PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
	04.01.2.017.3.3.90.30.00.00.00.00	OPERACIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	3.3.90.30.09.00.00.00	65.298,25
	Fonte de Recurso : 1495 - Atenção Básica			
Total previsto:				65.298,25

ITENS:

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
1	20,000	UN	ALCACHOFRA 300 MG C/ 30 CAPS (45-01-7730)	16,5000	330,00
2	15,000	UN	ALCACHOFRA 300 MG C/ 60 CAPS (45-01-7731)	29,5000	442,50
3	10,000	UN	ARGININA 300 MG C/ 60 CAPS (45-01-7732)	26,0000	260,00
4	10,000	UN	ARGININA 300MG C/60 CAPS (45-01-8008)	46,5000	465,00
5	30,000	UN	AMITRIPLINA 10MG C/30 CAPS (45-01-8010)	12,0000	360,00
6	30,000	UN	AMITRIPLINA 10MG C/60 CAPS (45-01-8011)	22,0000	660,00
7	20,000	UN	AMITRIPLINA 25MG C/30 CAPS (45-01-8012)	15,0000	300,00
8	20,000	UN	AMITRIPLINA 25MG C/60 CAPS (45-01-8009)	26,5000	530,00
9	30,000	UN	ATORVASTATINA 30 MG C/ 30 CAPS (45-01-7736)	26,5000	795,00

Cruz Machado, 8 de Julho de 2016.

Ordenador da Despesa


Antonio Luis Szajkowski
Prefeito Municipal
Cruz Machado - PR

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 2/8

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000001

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
10	25,000	UN	ATORVASTATINA 30MG C/60 CAPS (45-01-8013)	46,5000	1.162,50
11	14,000	UN	BICARBONATO DE SÓDIO 425 MG C/ 30 CAPS (45-01-7737)	14,0000	196,00
12	10,000	UN	BICARBONATO DE SÓDIO 425MG C/60 CAPS (45-01-8014)	25,0000	250,00
13	10,000	UN	BICARBONATO DE SÓDIO 800 MG C/ 30 CAPS (45-01-7738)	17,5000	175,00
14	10,000	UN	BICARBONATO DE SÓDIO 800MG C/60 CAPS (45-01-8015)	31,5000	315,00
15	20,000	UN	BUPROPIONA 150 MG C/ 30 CAP S (45-01-7740)	30,0000	600,00
16	10,000	UN	BUPROPIONA 150MG C/60 CAPS (45-01-8016)	54,0000	540,00
17	10,000	UN	CALCIO 400MG+VIT D 125MG C/30 CAPS (45-01-8017)	15,5000	155,00
18	10,000	UN	CALCIO 400MG+VIT D 125 MG C/60 CAPS (45-01-8018)	27,5000	275,00
19	10,000	UN	CALCIO ELEMENTAR 500 MG+VIT D 400 UI C/ 30 CAPS (45-01-7742)	15,5000	155,00
20	10,000	UN	CALCIO ELEMENTAR 500MG+VIT D 400 UI C/60 CAPS (45-01-8020)	27,5000	275,00
21	14,000	UN	CARBONATO DE CALCIO 500 MG C/ 30 CAPS (45-01-7744)	14,0000	196,00
22	25,000	CX	CARBONATO DE CALCIO 500 MG CAIXA C/ 60 COMPRIMIDOS (45-01-6341)	25,0000	625,00
23	15,500	UN	CARBONATO DE CALCIO 500 MG + VIT D 400 UI C/ 30 CAPS (45-01-7745)	15,5000	240,25
24	10,000	UN	CARBONATO DE CALCIO 500 MG + VIT D 400 UI C/ 60 CAPS (45-01-7746)	27,5000	275,00
25	10,000	UN	CARBONATO DE CALCIO 600 MG + VIT D3 400 UI C/ 30 CAPS (45-01-7747)	16,5000	165,00
26	10,000	UN	CARBONATO DE CALCIO 600 MG + VIT D3 400 UI C/ 60 CAPS (45-01-7748)	29,5000	295,00
27	10,000	CX	CETOCONAZOL 200 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6350)	25,5000	255,00
28	6,000	UN	CETOCONAZOL 200 MG 60 /CAPS (45-01-7750)	45,5000	273,00
29	10,000	UN	CIPROFIBRATO 100 MG C/ 30 CAPS (45-01-7751)	35,0000	350,00
30	6,000	UN	CIPROFIBRATO 100MG C/60 CAPS (45-01-8021)	63,0000	378,00
31	6,000	UN	CIPROFIBRATO 90 MG+SERTRALINA 60 MG+BUPROPIONA 110 MG C/ 30 (45-01-7753)	52,5000	315,00
32	5,000	UN	CIPROFIBRATO 90 MG+SERTRALINA 60 MG+BUPROPIONA 110 MG C/ 60 (45-01-7754)	94,0000	470,00
33	20,000	UN	CITALOPRAN 20 MG C/ 30 CAPS (45-01-7755)	20,0000	400,00
34	10,000	UN	CITALOPRAN 20 MG C/ 60 CAPS (45-01-7756)	36,0000	360,00
35	20,000	UN	CITALOPRAN 25 MG C/ 30 CAPS (45-01-7757)	22,0000	440,00
36	10,000	UN	CITALOPRAN 25 MG C/ 60 CAPS (45-01-7758)	40,0000	400,00
37	20,000	UN	CITALOPRAN 30 MG C/ 30 CAPS (45-01-7759)	24,5000	490,00
38	10,000	UN	CITALOPRAN 30 MG C/ 60 CAPS (45-01-7760)	44,0000	440,00
39	6,000	UN	CLOMIPRAMINA 200 MG C/ 30 CAPS (45-01-7761)	72,0000	432,00
40	5,000	UN	CLOMIPRAMINA 200 MG C/ 60 CAPS (45-01-7762)	129,0000	645,00
41	8,000	UN	CLOROQUINA 250 MG+ DEFLAZACORTE 6 MG+ MELOXICAN 15 MG C/ 30 C (45-01-7763)	39,5000	316,00
42	6,000	UN	CLOROQUINA 250MG+ DEFLAZACORTE 6 MG+ MELOXICAN 15 MG C/ 60 C (45-01-7764)	70,5000	423,00
43	6,000	UN	CODEINA 20 MG+AMITRIPTILINA 25 MG+ OXIBUTINA 5 MG C/ 30 CAPS (45-01-7766)	26,0000	156,00
44	4,000	UN	CODEINA 20MG+AMITRIPTILINA 25MG+OXIBUTINA 5MG C/60 CAPS (45-01-8022)	46,0000	184,00
45	5,000	UN	CODEINA 30MG+DICLOFENACO DE SÓDIO 20MG+PARACETAMOL 300 MG+DOXASOSINA 2MG C/30 CAPS (45-01-8023)	34,5000	172,50
46	4,000	UN	CODEINA 30MG+DICLOFENACO DE SÓDIO 20MG+PARACETAMOL 300 MG+DOXASOSINA 2MG C/60 CAPS (45-01-8024)	62,0000	248,00
47	6,000	UN	DEFLAZACORT 7,5 MG+ MELOXICAN 15 MG C/ 30 (45-01-7771)	39,0000	234,00

Cruz Machado, 8 de Julho de 2016.

Ordenador da Despesa

Antônio Szaykowski
Prefeito Municipal - PR
Cruz Machado - PR

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 3/8

CNPJ: 76.339.688/0001-09

Av. Vitoria, 167

C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

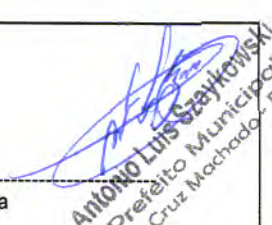
000002

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
48	4,000	UN	DEFLAZACORT 7,5 MG+ MELOXICAN 15 MG C/60 (45-01-7772)	70,0000	280,00
49	10,000	UN	DIACEREINA 100 MG+HIDROXICLOROQUINA+DEFLAZACORTE 6 MG +MELOXICAN 15 MG C/ 30 (45-01-7773)	80,5000	805,00
50	4,000	UN	DIACEREINA 100 MG+HIDROXICLOROQUINA+DEFLAZACORTE 6 MG+MELOXICAN 15 MG C/60 (45-01-8025)	144,5000	578,00
51	6,000	UN	DIACEREINA 50 MG+DEFLAZACORTE 6MG+MELOXICAN 15 MG+SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400 MG C/30 (45-01-7774)	74,0000	444,00
52	4,000	UN	DIACEREINA 50 MG+DEFLAZACORTE 6 MG+MELOXICAN 15 MG+SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400 MG C/ 60 (45-01-7775)	133,5000	534,00
53	20,000	UN	DIOSMINA 450MG+HESPERIDINA 50MG C/30 CAPS (45-01-7802)	40,0000	800,00
54	10,000	UN	DIOSMINA 450MG+HESPERIDINA 50MG C/60 CAPS (45-01-7803)	72,0000	720,00
55	10,000	UN	DICLOFENACO SODICO 50 MG+INDOMETACINA 10 MG+ALOPURINOL 60 MG+BENZOBROMARONE 45 MG+RANITIDINA 150 MG C/30 (45-01-7778)	26,0000	260,00
56	6,000	UN	DICLOFENACO SODICO 50 MG+INDOMETACINA 10 MG+ALOPURINOL 60 MG+BENZOBROMARONE 45MG+RANITIDINA 150MG C/60 CAPS (45-01-8027)	45,5000	273,00
57	10,000	UN	DIOSMINA 450MG+HESPERIDINA 50MG+CASTANHA DA INDIA 120MG+RUTINA 120MG C/30 CAPS (45-01-8028)	45,5000	455,00
58	6,000	UN	DIOSMINA 450MG+HESPERIDINA 50MG+CASTANHA DA INDIA 120MG+RUTINA 120MG C/60 CAPS (45-01-8029)	81,5000	489,00
59	10,000	UN	DIOSMINA 450 MG+HESPERIDINA 50 MG+ESPEROLACTONA 25 MG+MELILOTUS 15 MG C/30 CAPS (45-01-7782)	50,0000	500,00
60	6,000	UN	DIOSMINA 450MG+HESPERIDINA 50MG+ESPIRONOLACTONA 25MG+MELILOTUS 15MG C/60 CAPS (45-01-8030)	90,0000	540,00
61	10,000	UN	DIOSMINA 450 MG+HESPERIDINA 50 MG+ESPIROLACTONA 25 MG +CICLOBENZAPRINA 3 MG+NIMESULIDE 70 MG C/ 30 CAPS (45-01-7783)	48,5000	485,00
62	6,000	UN	DIOSMINA 450 MG+HESPERIDINA 50 MG+ESPIROLACTONA 25 MG+CICLOBENZAPRINA 3 MG+NIMESULIDE 70 MG CAPS (45-01-7784)	87,5000	525,00
63	10,000	UN	DIOSMINA 700 MG+HESPERIDINA 75 MG+ESPIROLACTONA 20MG+MELILOTUS 20MG C/ 30 CAPS (45-01-7785)	57,0000	570,00
64	7,000	UN	DIOSMINA 700 MG+ HESPERIDINA 75 MG+ ESPIROLACTONA 20 MG+ MELILOTUS 20 MG C/60 CAPS (45-01-7786)	103,0000	721,00
65	10,000	UN	DIOSMINA 700 MG+HESPERIDINA 75 MG+ESPIRONOLACTONA 25MG+ MELILOTUS 20 MG+CICLOBENZAPRINA 3 MG+NIMESULIDE 70 MG (45-01-7787)	58,0000	580,00
66	6,000	UN	DIOSMINA 700 MG+HESPERIDINA 75 MG+ESPIROLACTONA 25 MG+MELILOTUS 20 MG+CICLOBENZAPRINA 3 MG+NIMESULIDE 70 MG (45-01-7788)	104,5000	627,00
67	10,000	UN	DIOSMINA 700 MG+HESPERIDINA 75 MG+ESPIROLACTONA 25 MG C/30 CAPS (45-01-7791)	55,0000	550,00
68	6,000	UN	DIOSMINA 700 MG+HESPERIDINA 75 MG+ESPIROLACTONA 25 MG C/60 CAPS (45-01-7792)	101,0000	606,00
69	10,000	UN	DIOSMINA 900 MG+HESPERIDINA 100 MG+MELILOTUS 30 MG C/30 (45-01-7793)	60,0000	600,00
70	6,000	UN	DIOSMINA 900 MG+HESPERIDINA 100 MG+MELILOTUS 30 MG C/ 60 CAPS (45-01-7794)	108,0000	648,00
71	10,000	UN	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA 100MG+ESPIRONOLACTONA 25MG+CICLOBENZAPRINA 5MG C/30 CAPS (45-01-8031)	64,5000	645,00
72	6,000	UN	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA 100MG+ESPIRONOLACTONA 25MG+CICLOBENZAPRINA 5MG C/60 CAPS (45-01-8032)	116,5000	699,00
73	6,000	UN	DIOSMINA 900 MG+HESPERIDINA 100 MG+ ESPIRONOLACTONA 25 MG+ MELILOTUS 20 MG C/30 CAPS (45-01-7797)	66,0000	396,00
74	4,000	UN	DIOSMINA 900 MG+HESPERIDINA 100 MG+ESPIRONOLACTONA 25MG+MELILOTUS C/ 60 CAPS (45-01-7798)	118,0000	472,00
75	8,000	UN	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA 100MG+ESPIRONOLACTONA 25 MG+MELILOTUS 30 MG C/30 CAPS (45-01-8033)	68,0000	544,00

Cruz Machado, 8 de Julho de 2016.

Ordenador da Despesa


Antonio Luis Szajkowski
Prefeito Municipal
Cruz Machado - PR

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 4/8

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

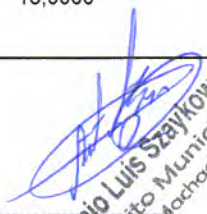
SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

000003

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
76	3,000	UN	DIOSMINA900MG+HESPERIDINA100MG+ESPIRONOLACTONA25MG+MELILOTUS 30MG C/60 CAPS (45-01-7801)	120,0000	360,00
77	20,000	UN	DIOSMINA 450MG+HESPERIDINA 50MG C/30 CAPS (45-01-7802)	40,0000	800,00
78	10,000	UN	DIOSMINA 450MG+HESPERIDINA 50MG C/60 CAPS (45-01-7803)	72,0000	720,00
79	6,000	UN	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA100MG+ESPIRONOLACTONA 30MG+MELILOTUS 30MG C/30 CAPS (45-01-7804)	69,0000	414,00
80	4,000	UN	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA100MG+ESPIRONOLACTONA 30MG+MELILOTUS 30MG C/60 CAPS (45-01-7805)	122,0000	488,00
81	4,000	UN	DOXASOSINA 2MG C/30 CAPS (45-01-7806)	14,5000	58,00
82	4,000	UN	DOXASOSINA 2MG C/60 CAPS (45-01-7807)	26,0000	104,00
83	4,000	UN	DOXASOSINA 4MG C/30 CAPS (45-01-7808)	16,0000	64,00
	4,000	UN	DOXASOSINA 4MG C/60 CAPS (45-01-7809)	28,5000	114,00
85	5,000	UN	DOXASOSINA 4MG+FINASTERIDE 5MG+OXIBUTININA 5MG C/30 CAPS (45-01-7810)	28,5000	142,50
86	5,000	UN	DOXASOSINA 4MG+FINASTERIDE 5MG+OXIBUTININA 5MG C/60 CAPS (45-01-7811)	51,5000	257,50
87	5,000	UN	DOXASOSINA 4MG+FINASTERIDE 5MG C/30 CAPS (45-01-7812)	26,5000	132,50
88	4,000	UN	DOXASOSINA 4MG+FINASTERIDE 5MG C/60 CAPS (45-01-7813)	47,5000	190,00
89	5,000	UN	DULOXETINA 30MG C/30 CAPS (45-01-7814)	43,0000	215,00
90	4,000	UN	DULOXETINA 30MG C/60 CAPS (45-01-7815)	77,5000	310,00
91	5,000	UN	DUTASTERIDA 0,50MG+DOXAZONINA 4MG C/30 CAPS (45-01-7816)	29,0000	145,00
92	4,000	UN	DUTASTERIDA 0,50MG+DOXAZONINA 4MG C/60 CAPS (45-01-7817)	52,0000	208,00
93	5,000	UN	DUTASTERIDA 0,50MG+TANSULOSINA 0,4MG+OXIBUTININA 5MG C/30 CAPS (45-01-7818)	40,0000	200,00
94	5,000	UN	DUTASTERIDA 0,50MG+TANSULOSINA 0,4MG+OXIBUTININA 5MG C/60 CAPS (45-01-7819)	71,0000	355,00
95	6,000	UN	ESCITALOPRAN 10MG C/30 CAPS (45-01-7820)	25,5000	153,00
96	2,000	UN	ESCITALOPRAN 10MG C/60 CAPS (45-01-7821)	45,5000	91,00
97	4,000	UN	ESCITALOPRAN 12MG C/30 CAPS (45-01-7822)	28,0000	112,00
98	2,000	UN	ESCITALOPRAN 12MG C/60 CAPS (45-01-7823)	50,0000	100,00
99	4,000	UN	ESTRADIOL 1MG C/30 CAPS (45-01-7824)	15,0000	60,00
	3,000	UN	ESTRADIOL 1MG C/60 CAPS (45-01-7825)	26,5000	79,50
101	10,000	UN	ESTRADIOL 1MG+MEDROXIPROGESTERONA 2,5MG C/30 CAPS (45-01-7826)	18,0000	180,00
102	4,000	UN	ESTRADIOL 1MG+MEDROXIPROGESTERONA 2,5MG C/60 CAPS (45-01-7827)	32,5000	130,00
103	6,000	UN	ESTRADIOL 1MG+MEDROXIPROGESTERONA 5MG C/30 CAPS (45-01-7828)	22,5000	135,00
104	2,000	UN	ESTRADIOL 1MG+MEDROXIPROGESTERONA 5MG C/60 CAPS (45-01-7829)	40,0000	80,00
105	8,000	UN	ESTRADIOL 2MG C/30 CAPS (45-01-7830)	17,0000	136,00
106	2,000	UN	ESTRADIOL 2MG C/60 CAPS (45-01-7831)	30,5000	61,00
107	6,000	UN	ESTRADIOL 2MG+MEDROXIPROGESTERONA 2,5MG C/30 CAPS (45-01-7832)	20,0000	120,00
108	2,000	UN	ESTRADIOL 2MG+MEDROXIPROGESTERONA 2,5MG C/60 CAPS (45-01-7833)	36,0000	72,00
109	4,000	UN	EXTRATO DE MELISSA 10MG+EXTRATO DE VALERINA 100MG+EXTRATO DE KAWA KAWA 100MG C/30 CAPS (45-01-7834)	28,5000	114,00
110	4,000	UN	EXTRATO DE SILIMARINA 200MG+EXTRATO SENE 120MG+EXTRATO MELISSA 60MG+DIMETICONE 40MG+ALOINA 30MG C/30 CAPS (45-01-7836)	32,0000	128,00
111	3,000	UN	FINASTERIDA 5MG+OXIBUTININA 5MG C/30 CAPS (45-01-7838)	26,5000	79,50
112	10,000	UN	FENILALANINA 500MG C/30 CAPS (45-01-7840)	18,0000	180,00

Cruz Machado, 8 de Julho de 2016.

Ordenador da Despesa


Antonio Luis Szaykowski
Prefeito Municipal
Cruz Machado - PR

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 5/8

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

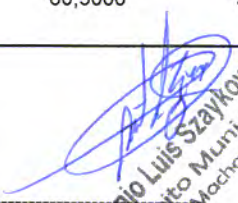
000004

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
113	10,000	UN	FLUOXETINA 10MG C/30 CAPS (45-01-7842)	14,0000	140,00
114	10,000	UN	FLUOXETINA 20MG C/30 CAPS (45-01-7844)	16,0000	160,00
115	10,000	UN	FLUOXETINA 25MG C/30 CAPS (45-01-7846)	17,0000	170,00
116	10,000	UN	GENFIFROZILA 750MG C/30 CAPS (45-01-7848)	38,0000	380,00
117	20,000	UN	GABAPENTINA 400MG C/30 CAPS (45-01-7850)	39,0000	780,00
118	20,000	CX	GABAPENTINA 300MG C/30 CAPS (45-01-7852)	26,5000	530,00
119	10,000	UN	HIDROXIZINE 25MG C/30 CAPS (45-01-7854)	16,0000	160,00
120	10,000	UN	HIDROXICLOROQUINA 400MG C/30 CAPS (45-01-7856)	50,5000	505,00
121	15,000	UN	MELOXICAN 15MG+CICLOBENZAPRINA 5MG+PREDNISONA 5MG C/30 CAPS (45-01-7858)	21,0000	315,00
122	6,000	UN	MELOXICAN 15MG+PREDNISONA 5MG+CICLOBENZAPRINA 5MG C/30 CAPS (45-01-7860)	21,0000	126,00
123	10,000	UN	MELOXICAN 15MG+PREDNISONA 5MG C/30 CAPS (45-01-7862)	20,0000	200,00
124	6,000	UN	MELOXICAN 15MG+PREDNISONA 5MG C/60 CAPS (45-01-7863)	36,0000	216,00
125	6,000	UN	MELOXICAN 8MG+DIACEREINA 50MG+CICLOBENZAPRINA 5MG C/30 CAPS (45-01-7864)	36,5000	219,00
126	10,000	UN	MIRTAZAPINA 15MG C/30 CAPS (45-01-7866)	25,0000	250,00
127	2,000	UN	OLI OLA 300MG C/30 CAPS (45-01-7868)	133,5000	267,00
128	6,000	UN	OMEGA 3 1000MG C/30 CAPS (45-01-7870)	15,0000	90,00
129	20,000	UN	OMEPRAZOL 20MG C/30 CAPS (45-01-7872)	15,0000	300,00
130	6,000	UN	OMEPRAZOL 20MG C/60 CAPS (45-01-7873)	26,5000	159,00
131	10,000	UN	OXIBUTININA 10MG C/30 CAPS (45-01-7874)	20,0000	200,00
132	10,000	UN	OXIBUTININA 5MG C/30 CAPS (45-01-7876)	16,5000	165,00
133	10,000	UN	PANTOGARD C/30 CAPS (45-01-8034)	17,0000	170,00
134	10,000	UN	PANTOPRAZOL PELLETS 40MG C/30 CAPS (45-01-7880)	21,0000	210,00
135	10,000	UN	PANTOPRAZOL 25MG+BROMOPRIDA 7MG+DIMETICONE 30MG+MELISSA 60MG C/30 CAPS (45-01-7882)	30,0000	300,00
136	6,000	UN	PANTOPRAZOL 25MG+BROMOPRIDA 7MG+EXTRATO DE MELISSA 60MG+EXTRATO ALCACHOFRA 80MG+DIMETICONA 35MG C/30 CAPS (45-01-7884)	33,0000	198,00
137	6,000	UN	PANTOPRAZOL 25MG+BROMOPRIDA 8MG+EXTRATO DE ALCACHOFRA 60MG+EXTRATO DE MELISSA 60MG C/30 CAPS (45-01-7886)	25,5000	153,00
138	6,000	UN	PANTOPRAZOL 25MG+BROMOPRIDA 7MG+EXTRATO DE MELISSA 80MG+EXTRATO DE ALCACHOFRA 100MG C/30 CAPS (45-01-7888)	26,0000	156,00
139	6,000	UN	PANTOPRAZOL 25MG+BROMOPRIDA 7MG+EXTRATO DE MELISSA 50MG+EXTRATO ALCACHOFRA 80 MG+DIMETICONA 30 MG C/30 CAPS (45-01-7890)	31,0000	186,00
140	6,000	UN	PANTOPRAZOL 40MG+EXTRATO DE ALCACHOFRA 120MG+EXTRATO DE KAWA KAWA 80 MG C/30 CAPS (45-01-7892)	32,0000	192,00
141	20,000	UN	PAROXETINA 10MG C/30 CAPS (45-01-7894)	26,0000	520,00
142	10,000	UN	PAROXETINA 10MG C/60 CAPS (45-01-7895)	49,0000	490,00
143	20,000	UN	PAROXETINA 15MG C/30 CAPS (45-01-7896)	28,0000	560,00
144	10,000	UN	PAROXETINA 15MG C/60 CAPS (45-01-7897)	51,0000	510,00
145	20,000	CP	PAROXETINA 20MG COMPRIMIDO (45-01-7898)	31,5000	630,00
146	10,000	UN	PAROXETINA 20MG C/60 CAPS (45-01-7899)	57,0000	570,00
147	20,000	UN	PAROXETINA 25MG C/30 CAPS (45-01-7900)	34,0000	680,00
148	6,000	UN	PAROXETINA 25MG C/60 CAPS (45-01-7901)	60,5000	363,00

Cruz Machado, 8 de Julho de 2016.

Ordenador da Despesa


Antonio Luis Szajkowski
Prefeito Municipal
Cruz Machado - PR

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000005

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
149	20,000	UN	PAROXETINA 30MG C/30 CAPS (45-01-7902)	36,0000	720,00
150	6,000	UN	PAROXETINA 30MG C/60 CAPS (45-01-7903)	64,5000	387,00
151	20,000	UN	PAROXETINA 35MG C/30 CAPS (45-01-7904)	40,0000	800,00
152	6,000	UN	PAROXETINA 35MG C/60 CAPS (45-01-7905)	69,0000	414,00
153	12,000	UN	PAROXETINA 40MG+TADALAFILA 7,5MG C/30 CAPS (45-01-7906)	50,0000	600,00
154	6,000	UN	PAROXETINA 60MG C/30 CAPS (45-01-7908)	65,0000	390,00
155	3,000	UN	PAROXETINA 50MG+TADALAFILA 10MG C/30 CAPS (45-01-7910)	79,0000	237,00
156	4,000	UN	PREGABALINA 100MG C/30 CAPS (45-01-7912)	52,0000	208,00
157	4,000	UN	PREGABALINA 75MG C/30 CAPS (45-01-7914)	39,0000	156,00
158	4,000	UN	QUETIAPINA 25MG C/30 CAPS (45-01-7916)	26,5000	106,00
159	4,000	UN	QUETIAPINA 50MG C/30 CAPS (45-01-7918)	38,0000	152,00
160	6,000	UN	RAMIPRIL 10MG+ANLODIPINA 50MG+HIDROCLORATIAZIDA 12,5MG C/30 CAPS (45-01-7920)	35,0000	210,00
161	10,000	UN	RESPIRIDONA 1MG C/30 CAPS (45-01-7922)	15,0000	150,00
162	10,000	UN	RESPIRIDONA 2MG C/30 CAPS (45-01-7924)	16,0000	160,00
163	15,000	UN	RESPIRIDONA 3MG C/30 CAPS (45-01-7926)	18,0000	270,00
164	10,000	UN	SERTRALINA 25MG C/30 CAPS (45-01-7928)	17,0000	170,00
165	6,000	UN	SERTRALINA 40MG+CIPROFIBRATO 70MG+BUPROPIONA 200MG C/30 CAPS (45-01-7930)	58,0000	348,00
166	6,000	UN	SERTRALINA 25MG+NORTRIPTILINA 25MG C/30 CAPS (45-01-7932)	22,0000	132,00
167	6,000	UN	SILDENAFIL 20MG C/30 CAPS (45-01-7934)	21,0000	126,00
168	6,000	UN	SILDENAFIL 50MG C/30 CAPS (45-01-8035)	37,0000	222,00
169	10,000	UN	SINVASTATINA 20MG C/30 CAPS (45-01-7938)	18,0000	180,00
170	4,000	UN	SINVASTATINA 20MG C/60 CAPS (45-01-7939)	32,5000	130,00
171	10,000	UN	SINVASTATINA 10MG C/30 CAPS (45-01-7940)	16,0000	160,00
172	4,000	UN	SINVASTATINA 10MG C/60 CAPS (45-01-7941)	28,5000	114,00
173	5,000	UN	SULFATO DE GLUCOSAMINA 500MG+SULFATO DE CONDROTINA 400MG C/30 CAPS (45-01-8036)	32,0000	160,00
174	30,000	UN	TERBINAFINA 250MG C/30 CAPS (45-01-7944)	44,5000	1.335,00
175	10,000	UN	TIBOLONA 1,25MG C/30 CAPS (45-01-7946)	19,0000	190,00
176	10,000	UN	TIBOLONA 1,5MG C/30 CAPS (45-01-7948)	21,0000	210,00
177	10,000	UN	TIBOLONA 2,5MG C/30 CAPS (45-01-7950)	26,5000	265,00
178	6,000	UN	TRAMADOL 37,5+PARACETAMOL 325MG+MELOXICAN 7,5MG+DEFLAZACORT 3MG+GABAPENTINA 50MG C/30 CAPS (45-01-7952)	38,0000	228,00
179	6,000	UN	TRAMADOL 37,5+PARACETAMOL 325MG+MELOXICAN 7,5+DEFLAZACORT 3MG+PANTOPRAZOL 20MG C/30 CAPS (45-01-7954)	42,0000	252,00
180	4,000	UN	TRAMADOL 35,4+PARACETAMOL 300MG C/30 CAPS (45-01-7956)	25,0000	100,00
181	5,000	UN	TRAMADOL 50MG+DICLOFENACO 30MG+AMITRIPTILINA 25MG C/30 CAPS (45-01-7958)	26,0000	130,00
182	3,000	UN	VALERIANA 100MG+MELSSA 100MG+KAWA KAWA 100MG C/30 CAPS (45-01-7960)	28,5000	85,50
183	10,000	UN	VITAMINA E PÓ 300MG C/30 CAPS (45-01-7962)	16,0000	160,00
184	4,000	UN	UC II - COLAGENO TIPO 240MG C/30 CAPS (45-01-7964)	65,5000	262,00
185	4,000	UN	UC 40MG+DIACERINA 100MG+CICLOBENZAPRINA 5MG C/30 CAPS (45-01-7966)	87,0000	348,00

Cruz Machado, 8 de Julho de 2016.

Ordenador da Despesa

[Assinatura]
Atílio Luis Szaykowski
Prefeito Municipal
Cruz Machado - PR

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 7/8

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000005

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
186	6,000	UN	VITAMINA A 2000UI+VITAMINA C 45MG+VITAMINA D3 200UI+VITAMINA B1 1,2MG+VITAMINA B2 1,3MG+VITAMINA B6 1,3MG+VITAMINA B3 16MG+VITAMINA B12 2,4 MCG+BIOTINA 30 MCG+ VITAMINA B9 240 MCG+ACIDO PANTOTENICO 5MG+VITAMINA K 65 MCG. (45-01-7968)	25,0000	150,00
187	3,000	UN	SULFATO DE GLUCOSAMINA 1,5G+SULFATO DE CONDRITINA 1,5G SACHES C/30 (45-01-7969)	58,0000	174,00
188	3,000	UN	SULFATO DE GLUCOSAMINA 50MG+SULFATO DE CONDRITINA 400 MG SACHES C/30 (45-01-7971)	38,0000	114,00
189	8,000	UN	VITAMINA MASTER C/30 SACHES (45-01-7973)	78,0000	624,00
190	4,000	UN	VITAMINA A 2000 UI+VITAMINA C 45MG+VITAMINA D3 200 UI+VITAMINA B1 1,2MG+VITAMINA B2 1,3MG+VITAMINA B6 1,3MG+VITAMINA B3 16MG+VITAMINA B12 2,4MCG+BIOTINA 30 MCG+VITAMINA B9 240 MCG+AC. PANTOTENICO 5 MG+VITAMINA K 65 MCG SACHE C/30 CAPS (45-01-7975)	31,0000	124,00
191	6,000	UN	MAGNESIO 260MG+ZINCO 7MG+IODO 130 MCG+FOSFORO 70MG+FLUOR 4MG+COBRE 900 MCG+SELENIO 34 MCG+MOLIBDENIO 45MCG+CROMO 35 MCG+MANGANES 2,3MG+FERRO 14MG SACHE C/30 (45-01-7977)	45,5000	273,00
192	4,000	UN	ARGININA 100MG+HISTIDINA 50MG+LEUCINA 50MG+ISOLEUCINA 50MG+LISINA 50MG+METIONINA 20MG+FENILALANINA 50MG+TREONINA 30MG+TRIPTOFANO 100MG+VALINA 30MG+ACIDO ASPARTICO 40MG+ACIDO GLUTAMICO 50MG+CISTEINA 70MG+GLICINA 70MG+PROLINA 50MG+SERINA 70MG+TIROSINA 70MG+AC. CITRICO QSP+EFERV QSP+ADOÇANTE SUCRALOSE QSP+SABOR QSO SACHE C/30 (45-01-7979)	68,5000	274,00
193	6,000	UN	ALENDRONATO DE SODIO 70MG C/8 CAPS (27-21-4338)	18,0000	108,00
194	4,000	UN	ACIDO TRICLOROACETICO 80% QSP 5ML (45-01-7982)	9,0000	36,00
195	4,000	UN	RESIDRONATO DE SODIO 70 MG C/4 CAPS (45-01-7983)	33,0000	132,00
196	3,000	UN	ITRACONAZOL 100MG C/8 CAPS (45-01-7984)	14,5000	43,50
197	6,000	UN	CETOCONAZOL 2% SHAMPO BASE 150ML (45-01-7985)	23,0000	138,00
198	6,000	UN	CETOCONAZOL 1% CREME HIDRATANTE QSP 30GR (45-01-7986)	14,0000	84,00
199	4,000	UN	CREME LANETTE 100G+VIT A LIQ 3500 UI+VIT D 350 UI+VIT E 0,30MG+EXTRATO CAMOMILA 3% 100GR (45-01-7987)	18,0000	72,00
200	4,000	UN	CREME LANETTE 300G+DEXAMETASONA 0,05%+UREIA 5% 300G (45-01-7988)	31,0000	124,00
201	4,000	UN	CINDAMICINA 4%+CREME GEL QSP 30GR (45-01-7989)	48,5000	194,00
202	6,000	UN	ESMALTE 8ML+CICLOPIROX 8% (45-01-7990)	10,0000	60,00
203	4,000	UN	ESMALTE BASE 8ML+LICETINA DE SOJA 3%+PRO VIT B5 3% +MINOXIDIL 3% (45-01-7991)	8,0000	32,00
204	3,000	UN	EXTRATO GLICOLICO CAMOMILA 3%+CREME HIDRATANTE HIPOALERGICO QSP 100GR (45-01-7992)	15,0000	45,00
205	3,000	UN	EXTRATO GLICOLICO DE CAMOMILA 3%+MDI COMPLEX 2,5% CREME HIPOALERGICO FPS 30 QSP 30GR (45-01-7993)	31,0000	93,00
206	2,000	UN	MDI COMPLEX 3%+EXTRATO CAMOMILA 4%+VITAMINA E, 3% CREME HIPOALERGICO C/FPS 30 50GR (45-01-7994)	56,0000	112,00
207	6,000	UN	LIPO SPHRERON 3% 30GR (45-01-7995)	18,0000	108,00
208	3,000	UN	LIPO SHERON 3%+FPS 30+QSP 250GR (45-01-7996)	22,0000	66,00
209	2,000	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 250G (45-01-7997)	35,0000	70,00
210	3,000	UN	SULFATO DE SELENIO 2,5%+LOÇÃO QSP 120ML (45-01-7998)	23,0000	69,00
211	4,000	UN	PETROLATO 100G+ENXOFRE 6%-100GR (45-01-7999)	15,0000	60,00
212	3,000	UN	OLEO DE SEMENTE DE UVA 200ML (45-01-8000)	28,0000	84,00

Cruz Machado, 8 de Julho de 2016.

Ordenador da Despesa

Antonio Luis Stajkowski
Prefeito Municipal
Cruz Machado - PR

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

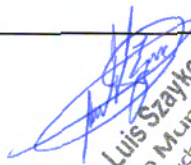
000007

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
213	6,000	UN	OLEO DE AMENDOA 4%+VITAMINA A 3500UI+VITAMINA D3 350UI+VITAMINA E 0,2%+LANOLINA 2%+EXTRATO GLICOLICO CAMOMILA 3% CREME HIDRATANTE HIPOALERGICO QSP 100GR (45-01-8001)	17,0000	102,00
214	4,000	UN	SOLUÇÃO OLEOSA 30ML+VIT D3 1000 UI/GOTA 30ML (45-01-8002)	14,0000	56,00
215	4,000	UN	PROPILENOGLICOL 25ML+TRIANCINOLONA 1% (45-01-8003)	13,0000	52,00
216	2,000	UN	SABONETE GLICERINADO - 1000ML (45-01-8004)	18,0000	36,00
217	4,000	UN	VASELINA SOLIDA 80G+ACIDO SALICILICO (45-01-8005)	12,0000	48,00
Total Geral ----->				8.736,0000	65.298,25

Cruz Machado, 8 de Julho de 2016.

Ordenador da Despesa


Antonio Luis Szaykowski
Prefeito Municipal
Cruz Machado - Pr

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000008

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

O(a) Prefeito Municipal, ANTONIO LUIS SZAYKOWSKI, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor, especialmente a Lei Nr. 8.666/93 e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do presente processo administrativo de licitação, assim identificado:

A - Processo Nr.:	183/2016	
B - Modalidade:	PREGÃO PRESENCIAL	Registro de Preço
C - Forma de Julgamento:	MENOR PREÇO UNITÁRIO	
D - Forma Pgto./ Reajuste:		
E - Prazo Entrega/Exec.:	conforme edital	
F - Local de Entrega:	HOSPITAL MUNICIPAL STA TEREZINHA	
G - Urgência:		
H - Vigência:	06 meses	
I - Objeto da Licitação:	É objeto desta licitação a seleção de sociedade empresária especializada para o Registro de Preço objetivando a aquisição de medicamentos manipulados destinados a pacientes munícipes em tratamento médico/hospitalar na Secretaria de Saúde, a vigência do contrato é de 06(seis) meses, em seus itens conforme especificações constantes do Anexo I deste edital.	
J - Observações:	- Coleta de preços 271/2016	
K - Convidados:		


02 - Indicação de Recursos - Dotação Orçamentária:

1-PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
5	04.01.2.017.3.3.90.30.00.00.00.00	OPERACIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	3.3.90.30.09.00.00.00	65.298,25
Fonte de Recurso : 1495 - Atenção Básica				
Total Previsto :				65.298,25

Cruz Machado, 8 de Julho de 2016.

PREFEITO MUNICIPAL


Antonio Luis Szaykowski
Prefeito Municipal
Cruz Machado - Pr



Prefeitura Municipal de Cruz Machado
Av. Vitória, 167 | Centro | 84620-000
(42) 3554-1222/249 | juridico@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000009

REQUISIÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Município de Cruz Machado, Paraná, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.339.668/0001-09, neste ato representado por seu representante legal, Sr. Antonio Luis Szaykowski, através de seu Chefe de Gabinete, vem através do presente requerer:

O início dos procedimentos licitatórios, nos termos da Lei 8.666/93, para que se possibilite a contratação de Empresa especializada para o fornecimento de medicamentos manipulados.

Atenciosamente,

Cruz Machado, Paraná, 23 de maio de 2016.


João Cleverton Komar

Chefe de Gabinete

JOÃO CLEVERTON KOMAR
Chefe de Gabinete

Ao Departamento de Compras e Licitações
Ilmo. Sr. **Elton Rick Hollen**
Cruz Machado, Paraná

ESTADO DO PARANÁ**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**

CNPJ: 76.339.688/0001-09

Av. Vitória, 167

C.E.P.: 84200-000 - Cruz Machado - PR

271-1516.

FORMULAS

- CENTER

PREGÃO PRESENCIALN^o: 82/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-220/2015

Data do Processo Adm.: 19/08/2015

Processo Licitação: 203/2015

Data do Processo: 19/08/2015

Folha: 1/15

(As propostas serão abertas para julgamento às 09:30 horas do dia 03/09/2015).

Fornecedor:

Endereço:

Cidade:

CNPJ / CPF:

Validade da Proposta:

Estado:

Inscrição Estadual:

Prazo Entrega/Exec.:

Telefone:

Fax:

Condições de Pagamento:

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
1	45017730	UN	ALCACHOFA 300 MG C/ 30 CAPS (45-01-7730)	20,000		46.50	330.00
2	45017731	UN	ALCACHOFA 300 MG C/ 60 CAPS (45-01-7731)	15,000		29.50	442.50
3	45017732	UN	ARGININA 300 MG C/ 60 CAPS (45-01-7732)	10,000		26.00	260.00
4	45018008	UN	ARGININA 300MG C/60 CAPS (45-01-8008)	10,000		46.50	465.00
5	45018010	UN	AMITRIPLINA 10MG C/30 CAPS (45-01-8010)	30,000		12.00	360.00
6	45018011	UN	AMITRIPLINA 10MG C/60 CAPS (45-01-8011)	30,000		22.00	660.00
7	45018012	UN	AMITRIPLINA 25MG C/30 CAPS (45-01-8012)	20,000		15.00	300.00
8	45018009	UN	AMITRIPLINA 25MG C/60 CAPS (45-01-8009)	20,000		26.50	530.00
9	45017736	UN	ATORVASTATINA 30 MG C/ 30 CAPS (45-01-7736)	30,000		26.50	795.00
10	45018013	UN	ATORVASTATINA 30MG C/60 CAPS (45-01-8013)	25,000		46.90	1162.50
11	45017737	UN	BICARBONATO DE SÓDIO 425 MG C/ 30 CAPS (45-01-7737)	30,000		14.00	420.00

0000000000

Local e Data:

Carimbo e Assinatura do Fornecedor

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
 Av. Vitória, 167
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 82/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-220/2015
 Data do Processo Adm.: 19/08/2015
 Processo Licitatório: 203/2015
 Data do Processo: 19/08/2015

Folha: 2/15

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
12	45018014	UN	BICARBONATO DE SÓDIO 425MG C/60 CAPS (45-01-8014)	10,000		25,00	250,00
13	45017738	UN	BICARBONATO DE SÓDIO 800 MG C/ 30 CAPS (45-01-7738)	10,000		17,50	175,00
14	45018015	UN	BICARBONATO DE SÓDIO 800MG C/60 CAPS (45-01-8015)	10,000		31,50	315,00
15	45017740	UN	BUPROPIONA 150 MG C/ 30 CAP'S (45-01-7740)	20,000		30,00	600,00
16	45018016	UN	BUPROPIONA 150MG C/60 CAPS (45-01-8016)	10,000		54,00	540,00
17	45018017	UN	CALCIO 400MG+VIT D 125MG C/30 CAPS (45-01-8017)	10,000		15,50	155,00
18	45018018	UN	CALCIO 400MG+VIT D 125 MG C/60 CAPS (45-01-8018)	10,000		27,50	275,00
19	45017742	UN	CALCIO ELEMENTAR 500 MG+VIT D 400 UI C/ 30 CAPS (45-01-7742)	10,000		15,50	155,00
20	45018020	UN	CALCIO ELEMENTAR 500MG+VIT D 400 UI C/60 CAPS (45-01-8020)	10,000		27,50	275,00
21	45017744	UN	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG C/ 30 CAPS (45-01-7744)	10,000		14,00	140,00
22	45016341	CX	CARBONATO DE CALCIO 500 MG CAIXA C/ 60 COMPRIMIDOS (45-01-6341)	10,000		25,00	250,00
23	45017745	UN	CARBONATO DE CALCIO 500 MG + VIT D 400 UI C/ 30 CAPS (45-01-7745)	10,000		15,50	155,00
24	45017746	UN	CARBONATO DE CALCIO 500 MG + VIT D 400 UI C/ 60 CAPS (45-01-7746)	10,000		27,50	275,00
25	45017747	UN	CARBONATO DE CALCIO 600 MG + VIT D3 400 UI C/ 30 CAPS (45-01-7747)	10,000		16,50	165,00
26	45017748	UN	CARBONATO DE CALCIO 600 MG + VIT D3 400 UI C/ 60 CAPS (45-01-7748)	10,000		29,50	295,00
27	45016350	CX	CETOCONAZOL 200 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6350)	10,000		25,50	255,00
28	45017750	UN	CETOCONAZOL 200 MG 60 /CAPS (45-01-7750)	6,000		45,50	273,00

00
00
00
11

Local e Data:
 Carimbo e Assinatura do Fornecedor

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
 Av. Vitória, 167
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 82/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-220/2015
 Data do Processo Adm.: 19/08/2015
 Processo Licitatório: 203/2015
 Data do Processo: 19/08/2015

Folha: 3/15

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
29	45017751	UN	CIPROFIBRATO 100 MG C/ 30 CAPS (45-01-7751)	10,000		35,00	350,00
30	45018021	UN	CIPROFIBRATO 100MG C/60 CAPS (45-01-8021)	6,000		63,00	378,00
31	45017753	UN	CIPROFIBRATO 90 MG+SERTRALINA 60 MG+BUPROPIONA 110 MG C/ 30 (45-01-7753)	6,000		52,50	315,00
32	45017754	UN	CIPROFIBRATO 90 MG+SERTRALINA 60 MG+BUPROPIONA 110 MG C/ 60 (45-01-7754)	5,000		94,00	470,00
33	45017755	UN	CITALOPRAN 20 MG C/ 30 CAPS (45-01-7755)	20,000		20,00	400,00
34	45017756	UN	CITALOPRAN 20 MG C/ 60 CAPS (45-01-7756)	10,000		36,00	360,00
35	45017757	UN	CITALOPRAN 25 MG C/ 30 CAPS (45-01-7757)	20,000		22,00	440,00
36	45017758	UN	CITALOPRAN 25 MG C/ 60 CAPS (45-01-7758)	10,000		40,00	400,00
37	45017759	UN	CITALOPRAN 30 MG C/ 30 CAPS (45-01-7759)	20,000		24,50	490,00
38	45017760	UN	CITALOPRAN 30 MG C/ 60 CAPS (45-01-7760)	10,000		44,00	440,00
39	45017761	UN	CLOMIPRAMINA 200 MG C/ 30 CAPS (45-01-7761)	6,000		72,00	432,00
40	45017762	UN	CLOMIPRAMINA 200 MG C/ 60 CAPS (45-01-7762)	5,000		129,00	645,00
41	45017763	UN	CLOROQUINA 250 MG+ DEFLAZACORTE 6 MG+ MELOXICAN 15 MG C/ 30 C (45-01-7763)	8,000		38,50	308,00
42	45017764	UN	CLOROQUINA 250MG+ DEFLAZACORTE 6 MG+ MELOXICAN 15 MG C/ 60 C (45-01-7764)	6,000		70,50	423,00
43	45017766	UN	CODEINA 20 MG+AMITRIPTILINA 25 MG+ OXIBUTINA 5 MG C/ 30 CAPS (45-01-7766)	6,000		26,00	156,00

000012

Local e Data:
 Carimbo e Assinatura do Fornecedor

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
 Av. Vitória, 167
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 82/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-220/2015
 Data do Processo Adm.: 19/08/2015
 Processo Licitatório: 203/2015
 Data do Processo: 19/08/2015

Folha: 5/15

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
58	45018029	UN	DIOSMINA 450MG+HESPERIDINA 50MG+CASTANHA DA INDIA 120MG+RUTINA 120MG C/60 CAPS (45-01-8029)	6,000		81.50	489.00
59	45017782	UN	DIOSMINA 450 MG+HESPERIDINA 50 MG+ESPEROLACTONA 25 MG+MELILOTUS 15 MG C/30 CAPS (45-01-7782)	10,000		50.00	500.00
60	45018030	UN	DIOSMINA 450MG+HESPERIDINA 50MG+ESPIRONOLACTONA 25MG+MELILOTUS 15MG C/60 CAPS (45-01-8030)	6,000		90.00	540.00
61	45017783	UN	DIOSMINA 450 MG+HESPERIDINA 50 MG+ESPIROLACTONA 25 MG +CICLOBENZAPRINA 3 MG+NIMESULIDE 70 MG C/ 30 CAPS (45-01-7783)	10,000		48.50	485.00
62	45017784	UN	DIOSMINA 450 MG+HESPERIDINA 50 MG+ESPIROLACTONA 25 MG+CICLOBENZAPRINA 3 MG+NIMESULIDE 70 MG CAPS (45-01-7784)	6,000		87.50	525.00
63	45017785	UN	DIOSMINA 700 MG+HESPERIDINA 75 MG+ESPIROLACTONA 20MG+MELILOTUS 20MG C/ 30 CAPS (45-01-7785)	10,000		57.00	570.00
64	45017786	UN	DIOSMINA 700 MG+ HESPERIDINA 75 MG+ ESPIROLACTONA 20 MG+ MELILOTUS 20 MG C/60 CAPS (45-01-7786)	7,000		103.00	721.00
65	45017787	UN	DIOSMINA 700 MG+HESPERIDINA 75 MG+ESPIRONOLACTONA 25MG+ MELILOTUS 20 MG+CICLOBENZAPRINA 3 MG+NIMESULIDE 70 MG (45-01-7787)	10,000		58.00	580.00
66	45017788	UN	DIOSMINA 700 MG+HESPERIDINA 75 MG+ESPIROLACTONA 25 MG+MELILOTUS 20 MG+CICLOBENZAPRINA 3 MG+NIMESULIDE 70 MG (45-01-7788)	6,000		104.50	627.00
67	45017791	UN	DIOSMINA 700 MG+HESPERIDINA 75 MG+ESPIROLACTONA 25 MG C/30 CAPS (45-01-7791)	10,000		55.00	550.00
68	45017792	UN	DIOSMINA 700 MG+HESPERIDINA 75 MG+ESPIROLACTONA 25 MG C/60 CAPS (45-01-7792)	6,000		101.00	606.00
69	45017793	UN	DIOSMINA 900 MG+HESPERIDINA 100 MG+MELILOTUS 30 MG C/30 (45-01-7793)	10,000		60.00	600.00
70	45017794	UN	DIOSMINA 900 MG+HESPERIDINA 100 MG+MELILOTUS 30 MG C/ 60 CAPS (45-01-7794)	6,000		108.00	648.00

Local e Data:

Carimbo e Assinatura do Fornecedor

00004

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
 Av. Vitória, 167
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 82/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-220/2015
 Data do Processo Adm.: 19/08/2015
 Processo Licitatório: 203/2015
 Data do Processo: 19/08/2015

Folha: 6/15

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
71	45018031	UN	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA 100MG+ESPIRONOLACTONA 25MG+CICLOBENZAPRINA 5MG C/30 CAPS (45-01-8031)	10,000		64.50	645.00
72	45018032	UN	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA 100MG+ESPIRONOLACTONA 25MG+CICLOBENZAPRINA 5MG C/60 CAPS (45-01-8032)	6,000		116.50	699.00
73	45017797	UN	DIOSMINA 900 MG+HESPERIDINA 100 MG+ ESPIRONOLACTONA 25 MG+ MELILOTUS 20 MG C/30 CAPS (45-01-7797)	6,000		66.00	396.00
74	45017798	UN	DIOSMINA 900 MG+HESPERIDINA 100 MG+ESPIRONOLACTONA 25MG+MELILOTUS C/ 60 CAPS (45-01-7798)	4,000		118.00	472.00
75	45018033	UN	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA 100MG+ESPIRONOLACTONA 25 MG+MELILOTUS 30 MG C/30 CAPS (45-01-8033)	8,000		68.00	544.00
76	45017801	UN	DIOSMINA900MG+HESPERIDINA100MG+ESPIRONOLACTONA25MG+MELILOTUS 30MG C/60 CAPS (45-01-7801)	3,000		120.00	360.00
77	45017802	UN	DIOSMINA 450MG+HESPERIDINA 50MG C/30 CAPS (45-01-7802)	20,000		40.00	800.00
78	45017803	UN	DIOSMINA 450MG+HESPERIDINA 50MG C/60 CAPS (45-01-7803)	10,000		72.00	720.00
79	45017804	UN	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA100MG+ESPIRONOLACTONA 30MG+MELILOTUS 30MG C/30 CAPS (45-01-7804)	6,000		69.00	414.00
80	45017805	UN	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA100MG+ESPIRONOLACTONA 30MG+MELILOTUS 30MG C/60 CAPS (45-01-7805)	4,000		122.00	488.00
81	45017806	UN	DOXASOSINA 2MG C/30 CAPS (45-01-7806)	4,000		14.50	58.00
82	45017807	UN	DOXASOSINA 2MG C/60 CAPS (45-01-7807)	4,000		26.00	104.00
83	45017808	UN	DOXASOSINA 4MG C/30 CAPS (45-01-7808)	4,000		16.00	64.00
84	45017809	UN	DOXASOSINA 4MG C/60 CAPS (45-01-7809)	4,000		28.50	114.00

Local e Data:

Carimbo e Assinatura do Fornecedor

000015

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
 Av. Vitória, 167
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 82/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-220/2015
 Data do Processo Adm.: 19/08/2015
 Processo Licitatório: 203/2015
 Data do Processo: 19/08/2015

Folha: 7/15

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
85	45017810	UN	DOXASOSINA 4MG+FINASTERIDE 5MG+OXIBUTININA 5MG C/30 CAPS (45-01-7810)	5,000		28,50	142,50
86	45017811	UN	DOXASOSINA 4MG+FINASTERIDE 5MG+OXIBUTININA 5MG C/60 CAPS (45-01-7811)	5,000		51,50	257,50
87	45017812	UN	DOXASOSINA 4MG+FINASTERIDE 5MG C/30 CAPS (45-01-7812)	5,000		26,50	132,50
88	45017813	UN	DOXASOSINA 4MG+FINASTERIDE 5MG C/60 CAPS (45-01-7813)	4,000		47,50	190,00
89	45017814	UN	DULOXETINA 30MG C/30 CAPS (45-01-7814)	5,000		43,00	215,00
90	45017815	UN	DULOXETINA 30MG C/60 CAPS (45-01-7815)	4,000		77,50	310,00
91	45017816	UN	DUTASTERIDA 0,50MG+DOXAZONINA 4MG C/30 CAPS (45-01-7816)	5,000		29,00	145,00
92	45017817	UN	DUTASTERIDA 0,50MG+DOXAZONINA 4MG C/60 CAPS (45-01-7817)	4,000		52,00	208,00
93	45017818	UN	DUTASTERIDA 0,50MG+TANSULOSINA 0,4MG+OXIBUTININA 5MG C/30 CAPS (45-01-7818)	5,000		40,00	200,00
94	45017819	UN	DUTASTERIDA 0,50MG+TANSULOSINA 0,4MG+OXIBUTININA 5MG C/60 CAPS (45-01-7819)	5,000		71,00	355,00
95	45017820	UN	ESCITALOPRAN 10MG C/30 CAPS (45-01-7820)	6,000		25,50	153,00
96	45017821	UN	ESCITALOPRAN 10MG C/60 CAPS (45-01-7821)	2,000		45,50	91,00
97	45017822	UN	ESCITALOPRAN 12MG C/30 CAPS (45-01-7822)	4,000		28,00	112,00
98	45017823	UN	ESCITALOPRAN 12MG C/60 CAPS (45-01-7823)	2,000		50,00	100,00
99	45017824	UN	ESTRADIOL 1MG C/30 CAPS (45-01-7824)	4,000		15,00	60,00

Local e Data:

Carimbo e Assinatura do Fornecedor

000016

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 82/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-220/2015
Data do Processo Adm.: 19/08/2015
Processo Licitatório: 203/2015
Data do Processo: 19/08/2015

Folha: 8/15

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
100	45017825	UN	ESTRADIOL 1MG C/60 CAPS (45-01-7825)	3.000		26,50	79,50
101	45017826	UN	ESTRADIOL 1MG+MEDROXIPROGESTERONA 2,5MG C/30 CAPS (45-01-7826)	10.000		18,00	180,00
102	45017827	UN	ESTRADIOL 1MG+MEDROXIPROGESTERONA 2,5MG C/60 CAPS (45-01-7827)	4.000		32,50	130,00
103	45017828	UN	ESTRADIOL 1MG+MEDROXIPROGESTERONA 5MG C/30 CAPS (45-01-7828)	6.000		22,50	135,00
104	45017829	UN	ESTRADIOL 1MG+MEDROXIPROGESTERONA 5MG C/60 CAPS (45-01-7829)	2.000		40,00	80,00
105	45017830	UN	ESTRADIOL 2MG C/30 CAPS (45-01-7830)	8.000		17,00	136,00
106	45017831	UN	ESTRADIOL 2MG C/60 CAPS (45-01-7831)	2.000		30,50	61,00
107	45017832	UN	ESTRADIOL 2MG+MEDROXIPROGESTERONA 2,5MG C/30 CAPS (45-01-7832)	6.000		20,00	120,00
108	45017833	UN	ESTRADIOL 2MG+MEDROXIPROGESTERONA 2,5MG C/60 CAPS (45-01-7833)	2.000		36,00	72,00
109	45017834	UN	EXTRATO DE MELISSA 10MG+EXTRATO DE VALERINA 100MG+EXTRATO DE KAWA KAWA 100MG C/30 CAPS (45-01-7834)	4.000		28,50	114,00
110	45017836	UN	EXTRATO DE SILIMARINA 200MG+EXTRATO SENE 120MG+EXTRATO MELISSA 60MG+DIMETICONE 40MG+ALOINA 30MG C/30 CAPS (45-01-7836)	4.000		32,00	128,00
111	45017838	UN	FINASTERIDA 5MG+OXIBUTININA 5MG C/30 CAPS (45-01-7838)	3.000		26,50	79,50
112	45017840	UN	FENILANINA 500MG C/30 CAPS (45-01-7840)	10.000		18,00	180,00
113	45017842	UN	FLUOXETINA 10MG C/30 CAPS (45-01-7842)	10.000		14,00	140,00
114	45017844	UN	FLUOXETINA 20MG C/30 CAPS (45-01-7844)	10.000		16,00	160,00
115	45017846	UN	FLUOXETINA 25MG C/30 CAPS (45-01-7846)	10.000		17,00	170,00

Local e Data:

Carimbo e Assinatura do Fornecedor

000017

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
 Av. Vitória, 167

C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 82/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-220/2015
 Data do Processo Adm.: 19/08/2015
 Processo Licitatório: 203/2015
 Data do Processo: 19/08/2015

Folha: 9/15

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
116	45017848	UN	GENFIFROZILA 750MG C/30 CAPS (45-01-7848)	10,000		38,00	380,00
117	45017850	UN	GABAPENTINA 400MG C/30 CAPS (45-01-7850)	20,000		39,00	780,00
118	45017852	CX	GABAPENTINA 300MG C/30 CAPS (45-01-7852)	20,000		26,50	530,00
119	45017854	UN	HIDROXIZINE 25MG C/30 CAPS (45-01-7854)	10,000		16,00	160,00
120	45017856	UN	HIDROXICLOROQUINA 400MG C/30 CAPS (45-01-7856)	10,000		50,50	505,00
121	45017858	UN	MELOXICAN 15MG+CICLOBENZAPRINA 5MG+PREDNISONA 5MG C/30 CAPS (45-01-7858)	15,000		21,00	315,00
122	45017860	UN	MELOXICAN 15MG+PREDNISONA 5MG+CICLOBENZAPRINA 5MG C/30 CAPS (45-01-7860)	6,000		21,00	126,00
123	45017862	UN	MELOXICAN 15MG+PREDNISONA 5MG C/30 CAPS (45-01-7862)	10,000		20,00	200,00
124	45017863	UN	MELOXICAN 15MG+PREDNISONA 5MG C/60 CAPS (45-01-7863)	6,000		36,00	216,00
125	45017864	UN	MELOXICAN 8MG+DIACEREINA 50MG+CICLOBENZAPRINA 5MG C/30 CAPS (45-01-7864)	6,000		36,50	219,00
126	45017866	UN	MIRTAZAPINA 15MG C/30 CAPS (45-01-7866)	10,000		25,00	250,00
127	45017868	UN	OLI OLA 300MG C/30 CAPS (45-01-7868)	2,000		133,50	267,00
128	45017870	UN	OMEGA 3 1000MG C/30 CAPS (45-01-7870)	6,000		15,00	90,00
129	45017872	UN	OMEPRAZOL 20MG C/30 CAPS (45-01-7872)	20,000		15,00	300,00
130	45017873	UN	OMEPRAZOL 20MG C/60 CAPS (45-01-7873)	6,000		26,50	159,00
131	45017874	UN	OXIBUTININA 10MG C/30 CAPS (45-01-7874)	10,000		20,00	200,00

Local e Data: Carimbo e Assinatura do Fornecedor

00
00
00
00
188

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 82/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-220/2015
Data do Processo Adm.: 19/08/2015
Processo Licitatório: 203/2015
Data do Processo: 19/08/2015

Folha: 10/15

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
132	45017876	UN	OXIBUTININA 5MG C/30 CAPS (45-01-7876)	10,000		16.00	160.00
133	45018034	UN	PANTOGARD C/30 CAPS (45-01-8034)	10,000		17.00	170.00
134	45017880	UN	PANTOPRAZOL PELLETS 40MG C/30 CAPS (45-01-7880)	10,000		21.00	210.00
135	45017882	UN	PANTOPRAZOL 25MG+BROMOPRIDA 7MG+DIMETICONE 30MG+MELISSA 60MG C/30 CAPS (45-01-7882)	10,000		30.00	300.00
136	45017884	UN	PANTOPRAZOL 25MG+BROMOPRIDA 7MG+EXTRATO DE MELISSA 60MG+EXTRATO ALCACHOFRA 80MG+DIMETICONA 35MG C/30 CAPS (45-01-7884)	6,000		33.00	198.00
137	45017886	UN	PANTOPRAZOL 25MG+BROMOPRIDA 8MG+EXTRATO DE ALCACHOFRA 60MG+EXTRATO DE MELISSA 60MG C/30 CAPS (45-01-7886)	6,000		25.50	153.00
138	45017888	UN	PANTOPRAZOL 25MG+BROMOPRIDA 7MG+EXTRATO DE MELISSA 80MG+EXTRATO DE ALCACHOFRA 100MG C/30 CAPS (45-01-7888)	6,000		26.00	156.00
139	45017890	UN	PANTOPRAZOL 25MG+BROMOPRIDA 7MG+EXTRATO DE MELISSA 50MG+EXTRATO ALCACHOFRA 80 MG+DIMETICONA 30 MG C/30 CAPS (45-01-7890)	6,000		31.00	186.00
140	45017892	UN	PANTOPRAZOL 40MG+EXTRATO DE ALCACHOFRA 120MG+EXTRATO DE KAWA KAWA 80 MG C/30 CAPS (45-01-7892)	6,000		32.00	192.00
141	45017894	UN	PAROXETINA 10MG C/30 CAPS (45-01-7894)	20,000		26.00	520.00
142	45017895	UN	PAROXETINA 10MG C/60 CAPS (45-01-7895)	10,000		49.00	490.00
143	45017896	UN	PAROXETINA 15MG C/30 CAPS (45-01-7896)	20,000		28.00	560.00
144	45017897	UN	PAROXETINA 15MG C/60 CAPS (45-01-7897)	10,000		51.00	510.00
145	45017898	CP	PAROXETINA 20MG COMPRIMIDO (45-01-7898) c/30	20,000		31.50	630.00

Local e Data:

Carimbo e Assinatura do Fornecedor

Carimbo
Assinatura
Folha: 10/15

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
 Av. Vitoria, 167
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 82/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-220/2015
 Data do Processo Adm.: 19/08/2015
 Processo Licitação: 203/2015
 Data do Processo: 19/08/2015

Folha: 11/15

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
146	45017899	UN	PAROXETINA 20MG C/60 CAPS (45-01-7899)	10,000		54,00	540,00
147	45017900	UN	PAROXETINA 25MG C/30 CAPS (45-01-7900)	20,000		34,00	680,00
148	45017901	UN	PAROXETINA 25MG C/60 CAPS (45-01-7901)	6,000		60,50	363,00
149	45017902	UN	PAROXETINA 30MG C/30 CAPS (45-01-7902)	20,000		36,00	720,00
150	45017903	UN	PAROXETINA 30MG C/60 CAPS (45-01-7903)	6,000		64,50	387,00
151	45017904	UN	PAROXETINA 35MG C/30 CAPS (45-01-7904)	20,000		40,00	800,00
152	45017905	UN	PAROXETINA 35MG C/60 CAPS (45-01-7905)	6,000		69,00	414,00
153	45017906	UN	PAROXETINA 40MG+TADALAFILA 7,5MG C/30 CAPS (45-01-7906)	12,000		50,00	600,00
154	45017908	UN	PAROXETINA 60MG C/30 CAPS (45-01-7908)	6,000		65,00	390,00
155	45017910	UN	PAROXETINA 50MG+TADALAFILA 10MG C/30 CAPS (45-01-7910)	3,000		79,00	237,00
156	45017912	UN	PREGABALINA 100MG C/30 CAPS (45-01-7912)	4,000		52,00	208,00
157	45017914	UN	PREGABALINA 75MG C/30 CAPS (45-01-7914)	4,000		39,00	156,00
158	45017916	UN	QUETIAPINA 25MG C/30 CAPS (45-01-7916)	4,000		26,50	106,00
159	45017918	UN	QUETIAPINA 50MG C/30 CAPS (45-01-7918)	4,000		38,00	152,00
160	45017920	UN	RAMIPRIL 10MG+ANLODIPINA 50MG+HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG C/30 CAPS (45-01-7920)	6,000		35,00	210,00
161	45017922	UN	RESPIRIDONA 1MG C/30 CAPS (45-01-7922)	10,000		15,00	150,00
162	45017924	UN	RESPIRIDONA 2MG C/30 CAPS (45-01-7924)	10,000		16,00	160,00

Local e Data:
 Carimbo e Assinatura do Fornecedor

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 82/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-220/2015
Data do Processo Adm.: 19/08/2015
Processo Licitatório: 203/2015
Data do Processo: 19/08/2015

Folha: 12/15

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
163	45017926	UN	RESPIRIDONA 3MG C/30 CAPS (45-01-7926)	15.000		18,00	270,00
164	45017928	UN	SERTRALINA 25MG C/30 CAPS (45-01-7928)	10.000		17,00	170,00
165	45017930	UN	SERTRALINA 40MG+CIPROFIBRATO 70MG+BUPROPIONA 200MG C/30 CAPS (45-01-7930)	6.000		58,00	348,00
166	45017932	UN	SERTRALINA 25MG+NORTRIPTILINA 25MG C/30 CAPS (45-01-7932)	6.000		22,00	132,00
167	45017934	UN	SILDENAFIL 20MG C/30 CAPS (45-01-7934)	6.000		21,00	126,00
168	45018035	UN	SILDENAFIL 50MG C/30 CAPS (45-01-8035)	6.000		37,00	222,00
169	45017938	UN	SINVASTATINA 20MG C/30 CAPS (45-01-7938)	10.000		18,00	180,00
170	45017939	UN	SINVASTATINA 20MG C/60 CAPS (45-01-7939)	4.000		32,50	130,00
171	45017940	UN	SINVASTATINA 10MG C/30 CAPS (45-01-7940)	10.000		16,00	160,00
172	45017941	UN	SINVASTATINA 10MG C/60 CAPS (45-01-7941)	4.000		28,50	114,00
173	45018036	UN	SULFATO DE GLUCOSAMINA 500MG+SULFATO DE CONDROTINA 400MG C/30 CAPS (45-01-8036)	5.000		32,00	160,00
174	45017944	UN	TERBINAFINA 250MG C/30 CAPS (45-01-7944)	3.000		44,50	133,50
175	45017946	UN	TIBOLONA 1,25MG C/30 CAPS (45-01-7946)	10.000		18,00	180,00
176	45017948	UN	TIBOLONA 1,5MG C/30 CAPS (45-01-7948)	10.000		21,00	210,00
177	45017950	UN	TIBOLONA 2,5MG C/30 CAPS (45-01-7950)	10.000		26,50	265,00
178	45017952	UN	TRAMADOL 37,5+PARACETAMOL 325MG+MELOXICAN 7,5MG+DEF LAZACORT 3MG+GABAPENTINA 50MG C/30 CAPS (45-01-7952)	6.000		38,00	228,00

Local e Data:

Carimbo e Assinatura do Fornecedor

000021

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
 Av. Vitoria, 167
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 82/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-220/2015
 Data do Processo Adm.: 19/08/2015
 Processo Licitatório: 203/2015
 Data do Processo: 19/08/2015

Folha: 13/15

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
179	45017954	UN	TRAMADOL 37.5+PARACETAMOL 325MG+MELOXICAN 7.5+DEFLAZACORT 3MG+PANTOPRAZOL 20MG C/30 CAPS (45-01-7954)	6,000		42.00	252.00
180	45017956	UN	TRAMADOL 35,4+PARACETAMOL 300MG C/30 CAPS (45-01-7956)	4,000		25.00	100.00
181	45017958	UN	TRAMADOL 50MG+DICLOFENACO 30MG+AMITRIPTILINA 25MG C/30 CAPS (45-01-7958)	5,000		26.00	130.00
182	45017960	UN	VALERIANA 100MG+MELSSA 100MG+KAWA KAWA 100MG C/30 CAPS (45-01-7960)	3,000		28.50	85.50
183	45017962	UN	VITAMINA E PÓ 300MG C/30 CAPS (45-01-7962)	10,000		16.00	160.00
184	45017964	UN	UC II - COLAGENO TIPO 240MG C/30 CAPS (45-01-7964)	4,000		65.50	262.00
185	45017966	UN	UC 40MG+DIACERINA 100MG+CICLOBENZAPRINA 5MG C/30 CAPS (45-01-7966)	4,000		87.00	348.00
186	45017968	UN	VITAMINA A 2000UI+VITAMINA C 45MG+VITAMINA D3 200UI+VITAMINA B1 1,2MG+VITAMINA B2 1,3MG+VITAMINA B6 1,3MG+VITAMINA B3 16MG+VITAMINA B12 2,4 MCG+BIOTINA 30 MCG+ VITAMINA B9 240 MCG+ACIDO PANTOTENICO 5MG+VITAMINA K 65 MCG. (45-01-7968)	6,000		25.00	150.00
187	45017969	UN	SULFATO DE GLUCOSAMINA 1.5G+SULFATO DE CONDRITINA 1.5G SACHES C/30 (45-01-7969)	3,000		58.00	174.00
188	45017971	UN	SULFATO DE GLUCOSAMINA 50MG+SULFATO DE CONDRITINA 400 MG SACHES C/30 (45-01-7971)	3,000		38.00	114.00
189	45017973	UN	VITAMINA MASTER C/30 SACHES (45-01-7973) <i>Vitagem Master Spema Delivox</i>	8,000		76.00	
190	45017975	UN	VITAMINA A 2000 UI+VITAMINA C 45MG+VITAMINA D3 200 UI+VITAMINA B1 1,2MG+VITAMINA B2 1,3MG+VITAMINA B6 1,3MG+VITAMINA B3 16MG+VITAMINA B12 2,4MCG+BIOTINA 30 MCG+VITAMINA B9 240 MCG+AC. PANTOTENICO 5 MG+VITAMINA K 65 MCG SACHE C/30 CAPS (45-01-7975)	4,000		31.00	124.00

Local e Data:

Carimbo e Assinatura do Fornecedor

003022