

PREFEITURA DE ROSANA

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 080/2017.

Processo nº 1292/2017 - Pregão (Presencial) nº 050/2017.

Objeto: registro de preços para aquisição de medicamentos de uso geral, para atender a Secretaria de Saúde da Municipalidade, através do Serviço Social, pelo período de **12 (doze) meses**, conforme **Anexo I**.

Detentora: **MISAE BATISTA REIS - EPP.**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO UNIT. (R\$)
1	ACETATO DE FLUORMETOLONA COLÍRIO FRASCO 5ML	FRASCO	30	21,80
2	ACIDO TIOCTICO 600MG C/30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	121,70
20	CONDRESS C/ 30 CAPSULAS	CAIXA	30	139,99
22	ENOXAPARINA SODICA 20MG SERINGA PRÉ-ENCHIDAS COM 0,2ML CAIXA COM 2 SERINGAS	CAIXA	50	47,39
24	EMPAGLIFLOZINA 25MG C/ 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	50	159,40
29	EXTRATO SECO DE MELILOTUS OFFICINALIS C/ 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	100	80,99
31	FIBRINOLISINA1U + DESOXIRIBONUCLEASE 666UND + CLORANFENICOL 10MG TUBO 30GR	TUBO	200	59,99
35	GABALLON C/ 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	29,40
39	GLICAZIDA 60MG C/30 COMPRIMIDOS	CAIXA	50	59,90
43	HIPROMELOSE 3MG/ML +DEXTRANO 70,1MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA 15ML	Frasco	20	14,99
44	IBERSATANA + HIDROCLOROTIAZIDA 300/12,5 MG C/ 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	62,99
51	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50 MG C/30 COMPRIMIDOS	CAIXA	50	64,00
52	LEVOTIROXINA SÓDICA 38MCG C/30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	8,40
56	LOSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA 100/25MG C/ 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	29,90
59	MILGAMMA C/ 30 COMPRIMIDOS (NOME COMERCIAL)	CAIXA	30	56,40
63	NOVAFIBRA SACHES 5GR C/10 SACHES	CAIXA	20	45,40
64	OLMESARTANA MEDOXOMILA 20MG C/ 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	22,70
65	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40MG C/ 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	26,90
72	PERMEAR 300MG C/20	CAIXA	30	97,20
75	PHARMATON C/ 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	65,40
77	POLICRESULENO + CLOR. DE CINCHOCAINA 240/24MG C/ 15 SUPOSITORIOS	CAIXA	20	46,30
79	PROPATILNITRATO 10MG C/ 50 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	22,90
81	RANITIDINA 150MG C/ 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	50	8,90
82	ROSUVASTATINA 10MG C/ 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	23,80
83	ROSUVASTATINA 20MG C/ 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	46,00
86	SILYBUM MARIANUM 200MG C/ 20 CAPSULAS	CAIXA	100	73,90
90	SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/1000MG C/56 COMPRIMIDOS	CAIXA	20	168,90
94	SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO CONDOITINA 1,5/1,2G C/ 30 SACHES	CAIXA	100	123,00
105	VALSARTANA + ANLODIPINO+ HIDROCLOROTIAZIDA 160/25/5MG C/ 28	CAIXA	20	100,00
107	VILDAGLIPTINA 50MG C/ 56 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	178,00
108	VILDAGLIPTINA + METFORMINA 50/1000 MG C/ 56 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	175,00
111	VITERGAN MASTER C/ 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	20	60,00
114	TROXERRUTINA + CUMARINA 15/90MG C/ 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	40,00
116	URSODIOL 300MG C/ 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	177,00

Validade: O prazo de validade desta Ata de Registro de Preços é de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua publicação.

A existência de preços registrados não obriga a **PREFEITURA** a firmar as contratações que deles poderão advir.

Data da assinatura: 10/08/2017.

Silvio Gabriel - Prefeito.