

INSUMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

PROPOSTA COMPLETA

(Anexo disponível em documento WORD (.doc) para download na página <http://www2.camara.gov.br/transparencia/licitacoes/editais/pregaoeletronico.html>).

PREGÃO ELETRÔNICO N. 229/11

OBJETO: Fornecimento de medicamentos, tais como anestésicos locais, analgésicos, antipiréticos, antimicrobianos, entre outros, pelo período de 12 (doze) meses.

EMPRESA: INSUMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA EPP.

CNPJ: 11.450.056/0001-64

ENDEREÇO: Rua João Fernandes Neto, 1175 – Sala 305 - Centro - Belford Roxo – RJ – Cep 26.130-050

FONE/FAX: (21) 35643323 / 7830 - 8594

ENDEREÇO ELETRÔNICO: insumed2010@gmail.com

À
CÂMARA DOS DEPUTADOS

Em atendimento ao Edital do Pregão à epígrafe, apresentamos a seguinte proposta de preços:

GRUPO/ ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA/ NOME COMERCIAL DO FABRICANTE/ Nº DE REGISTRO ANVISA	UN.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
GRUPO 1 (Itens 1 a 6)	ANESTÉSICOS LOCAIS					
ITEM 1	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	ROPI/ CRISTALIA 102980339	FR	6	18,55	111,30
ITEM 2	LIDOCAÍNA 2 % + EPINEFRINA SOLUÇÃO INJETÁVEL	XYLESTESIN / CRISTALIA 102980072	FR	150	5,66	849,00
ITEM 3	LIDOCAÍNA 2 % GEL TÓPICO	XYLESTESIN/ CRISTALIA / 102980357	TB	60	3,94	236,40
ITEM 4	LIDOCAÍNA 10 % SOLUÇÃO SPRAY	XYLESTESIN/ CRISTALIA 102980357	LT	30	32,95	988,50
ITEM 5	LIDOCAÍNA 2 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	XYLESTESIN/ CRISTALIA 102980357	FR	120	4,42	529,20
ITEM 6	LIDOCAÍNA CREME DERMATOLÓGICO BISNAGA 5 G	XYLESTESIN/ CRISTALIA 102980357	BI	5	10,57	52,85
PREÇO TOTAL DO GRUPO 1						R\$2.767,25
PREÇO TOTAL DO GRUPO 1 POR EXTENSO: DOIS MIL E SETECENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E VINTE CINCO CENTAVOS						
GRUPO 2 (Itens 7 a 13)	ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS					
ITEM 7	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO		CP	200		
ITEM 8	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 500		CP	200		

Rua João Fernandes Neto, 1175 – Sala 305 - Centro - Belford Roxo – RJ – Cep 26.130-050

CNPJ: 11.450.056/0001-64

TEL: (21)3564-3323/7830-8598

A

INSUMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

GRUPO/ ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA/ NOME COMERCIAL DO FABRICANTE/ Nº DE REGISTRO ANVISA	UN.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
	MG COMPRIMIDO					
ITEM 9	DIPIRONA 1000 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	2400		
ITEM 10	DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO		CP	1000		
ITEM 11	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		FR	100		
ITEM 12	PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDO		CP	2200		
ITEM 13	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		FR	250		

PREÇO TOTAL DO GRUPO 2 POR EXTENSO: **PREÇO TOTAL DO GRUPO 2** R\$

GRUPO 3 (Itens 14 a 18)	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA E GLICOSADA DE GRANDE VOLUME					
ITEM 14	CLORETO DE SÓDIO A 0,9 % 500 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO		U	1000		
ITEM 15	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO A 0,9 % 250 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO		U	1550		
ITEM 16	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5 % + CLORETO DE SÓDIO A 0,9 % 500 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO		U	120		
ITEM 17	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5 % 250 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO		U	200		
ITEM 18	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5 % 500 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO		U	600		

PREÇO TOTAL DO GRUPO 3 POR EXTENSO: **PREÇO TOTAL DO GRUPO 3** R\$

GRUPO 4 (Itens 19 a 23)	SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME					
ITEM 19	SOLUÇÃO DE MANITOL A 20 % 250 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO		FR	10		
ITEM 20	SOLUÇÃO DE RINGER SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO		U	60		
ITEM 21	SOLUÇÃO DE RINGER + LACTATO SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO		U	48		
ITEM 22	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 10 % 250 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO		U	60		
ITEM 23	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 10 % 500 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO		U	60		

Rua João Fernandes Neto, 1175 – Sala 305 - Centro - Belford Roxo – RJ – Cep 26.130-050
CNPJ: 11.450.056/0001-64 TEL: (21)3564-3323/7830-8598

P

INSUMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

SE
475
RUB
47

GRUPO/ ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA/ NOME COMERCIAL DO FABRICANTE/ Nº DE REGISTRO ANVISA	UN.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
----------------	-----------	--	-----	--------	--------------------------	-----------------------

PREÇO TOTAL DO GRUPO 4 POR EXTENSO:

PREÇO TOTAL DO GRUPO 4 R\$

GRUPO 5 (Itens 24 a 26)	PENICILINAS INJETÁVEIS					
ITEM 24	PENICILINA G BENZATINA 600.000 UI/FRASCO AMPOLA INJETÁVEL		FR	150		
ITEM 25	PENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI/FRASCO-AMPOLA INJETÁVEL		FR	1200		
ITEM 26	PENICILINA G PROCAÍNA 300.000 UI + G POTÁSSICA 100.000 UI INJETÁVEL		FR	1100		

P. CO TOTAL DO GRUPO 5 POR EXTENSO:

PREÇO TOTAL DO GRUPO 5 R\$

GRUPO 6 (Itens 27 a 33)	ÁGUA E PRINCIPAIS ELETRÓLITOS INJETÁVEIS					
ITEM 27	ÁGUA DESTILADA INJETÁVEL FRASCO 250 ML		FR	240		
ITEM 28	ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL 10 ML		AP	11500		
ITEM 29	ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL 500 ML		FR	130		
ITEM 30	CLORETO DE POTÁSSIO A 15 % SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	300		
ITEM 31	CLORETO DE SÓDIO A 20 % SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	300		
ITEM 32	GLICOSE A 25 % AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	750		
ITEM 33	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9 % 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	1600		

PREÇO TOTAL DO GRUPO 6 POR EXTENSO:

PREÇO TOTAL DO GRUPO 6 R\$

GRUPO 7 (Itens 34 a 38)	ANTIMICROBIANOS					
ITEM 34	AMICACINA 250 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	20		
ITEM 35	CEFALOTINA 1 G INJETÁVEL		FR	10		
ITEM 36	CLINDAMICINA 300 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	20		
ITEM 37	CEFTRIAXONA 1 G INJETÁVEL		FR	120		
ITEM 38	GENTAMICINA 80-MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	50		

PREÇO TOTAL DO GRUPO 7 POR EXTENSO:

PREÇO TOTAL DO GRUPO 7 R\$

GRUPO 8 (Itens 39 a 45)	MEDICAMENTOS DE USO PEDIÁTRICO					
------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--	--	--

Rua João Fernandes Neto, 1175 – Sala 305 - Centro - Belford Roxo – RJ – Cep 26.130-050
CNPJ: 11.450.056/0001-64
TEL: (21)3564-3323/7830-8598

4

INSUMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

Fl. 936
RUB. 4

GRUPO/ ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA/ NOME COMERCIAL DO FABRICANTE/ Nº DE REGISTRO ANVISA	UN.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
ITEM 39	DEXAMETASONA 0,5 MG/5ML SOLUÇÃO ORAL		FR	5		
ITEM 40	DIMINIDRINATO + PIRIDOXINA CLORIDRATO SOLUÇÃO ORAL GOTAS		FR	10		
ITEM 41	PARACETAMOL 100 MG/ML SUSPENSÃO ORAL PARA BEBÊ		FR	3		
ITEM 42	PARACETAMOL 160 MG/5 ML SUSPENSÃO ORAL PARA CRIANÇA		FR	4		
ITEM 43	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 100 ML		FR	5		
ITEM 44	DIPIRONA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		FR	6		
ITEM 45	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		FR	25		

PREÇO TOTAL DO GRUPO 8 R\$

PREÇO TOTAL DO GRUPO 8 POR EXTENSO:

GRUPO 9 (Itens 46 a 58)		MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA ANVISA Nº 344/98				
ITEM 46	DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	COMPAZ / CRISTALIA / 102980008	CP	500	0,07	35,00
ITEM 47	DIAZEPAM 10 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL	COMPAZ / CRISTALIA / 102980008	AP	50	0,76	38,00
ITEM 48	FLUMAZENIL 0,5 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FLUMAZIL / CRISTALIA / 102980287	AP	50	46,76	2.338,00
ITEM 49	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	HALO / CRISTALIA 102980020	AP	5	1,42	7,10
ITEM 50	MIDAZOLAM 5 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL	DORMIRE / CRISTALIA 102980143	AP	150	2,22	333,00
ITEM 51	MIDAZOLAM 15 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL	DORMIRE / CRISTALIA / 102980143	AP	250	4,19	1.047,50
ITEM 52	MORFINA 10 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL	DIMORF/ CRISTALIA 102980097	AP	50	2,32	116,00
ITEM 53	NALOXONA 0,4 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL	NARCAN/CRISTALIA 102980283	AP	20	7,51	150,20
ITEM 54	PETIDINA 100 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL	DOLOSAL / CRISTALIA 102980034	AP	300	2,41	723,00
ITEM 55	FENITOÍNA 250 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FENITAL/ CRISTALIA 102980015	AP	20	2,04	40,80
ITEM 56	FENOBARBITAL 200 MG/AMPOLA	FENOCRIS/CRISTALIA	AP	20	1,15	23,00

Rua João Fernandes Neto, 1175 – Sala 305 - Centro - Belford Roxo – RJ – Cep 26.130-050

CNPJ: 11.450.056/0001-64

TEL: (21)3564-3323/7830-8598

A

INSUMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

FL. 475
Rub. 48

GRUPO/ ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA/ NOME COMERCIAL DO FABRICANTE/ Nº DE REGISTRO ANVISA	UN.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
	SOLUÇÃO INJETÁVEL	102980016				
ITEM 57	TRAMADOL 50 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL	TRAMADON/ CRISTALIA 102980261	AP	100	2,15	215,00
ITEM 58	CLOPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL	LONGACTIL/CRISTALIA 102980226	AP	10	1,77	17,70

PREÇO TOTAL DO GRUPO 9 R\$5.084,30

PREÇO TOTAL DO GRUPO 9 POR EXTENSO: CINCO MIL E OITENTA E QUATRO REAIS E TRINTA CENTAVOS

GRUPO 10 (Itens 59 a 63)	MEDICAMENTOS DE USO OFTÁLMICO					
ITEM 59	CICLOPENTOLATO 10 MG/ML COLÍRIO		FR	20		
ITEM 60	CLORANFENICOL + AMINOÁCIDOS + VITAMINA A - POMADA OFTÁLMICA		TB	5		
ITEM 61	FLUORESCEÍNA 1 % COLÍRIO		FR	10		
ITEM 62	PROXIMETACAÍNA CLORIDRATO 0,5 % COLÍRIO		FR	36		
ITEM 63	TROPICAMIDA 1 % COLÍRIO		FR	100		

PREÇO TOTAL DO GRUPO 10 R\$

PREÇO TOTAL DO GRUPO 10 POR EXTENSO:

GRUPO 11 (Itens 64 a 67)	ANTI-INFLAMATÓRIOS					
ITEM 64	BETAMETASONA (DIPROPIONATO + FOSFATO DISSÓDICO) - SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	1500		
ITEM 65	DEXAMETASONA (FOSFATO DISSÓDICO) 2 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	200		
ITEM 66	DICLOFENACO DE SÓDIO - SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	1600		
ITEM 67	HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO 500 MG INJETÁVEL		FR	300		

PREÇO TOTAL DO GRUPO 11 R\$

PREÇO TOTAL DO GRUPO 11 POR EXTENSO:

GRUPO 12 (Itens 68 e 69)	SAIS DE REIDRATAÇÃO					
ITEM 68	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL 50 MEQ/L DE SÓDIO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL		EV	50		
ITEM 69	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL 90 MEQ/L DE SÓDIO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL		EV	65		

PREÇO TOTAL DO GRUPO 12 R\$

PREÇO TOTAL DO GRUPO 12 POR EXTENSO:

Rua João Fernandes Neto, 1175 – Sala 305 - Centro - Belford Roxo – RJ – Cep 26.130-050

CNPJ: 11.450.056/0001-64

TEL: (21)3564-3323/7830-8598

2

INSUMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

SE
4-78
Rub.
PREÇO
TOTAL
R\$

GRUPO/ ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA/ NOME COMERCIAL DO FABRICANTE/ Nº DE REGISTRO ANVISA	UN.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
GRUPO 13 (Itens 70 e 71)	ANTISSÉPTICO CLOREXIDINA					
ITEM 70	CLOREXIDINA GLICONATO 40 MG/ML DEGERMANTE		FR	12		
ITEM 71	CLOREXIDINA SOLUÇÃO AQUOSA 0,2 %		FR	9		
PREÇO TOTAL DO GRUPO 13						R\$

PREÇO TOTAL DO GRUPO 13 POR EXTENSO:

GRUPO 14 (Itens 72 a 81)	MEDICAMENTOS DE AÇÃO CARDIOVASCULAR INJETÁVEIS					
ITEM 72	ADENOSINA 6 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	40		
ITEM 73	EPINEFRINA 1 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	300		
ITEM 74	AMIODARONA 150 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	60		
ITEM 75	DESLANOSIDO 0,4 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	100		
ITEM 76	DOBUTAMINA 250 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	13		
ITEM 77	DOPAMINA 50 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	50		
ITEM 78	NITROGLICERINA 50 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	6		
ITEM 79	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50 MG INJETÁVEL		AP	9		
ITEM 80	NOREPINEFRINA BITARTARATO 4 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	40		
ITEM 81	FUROSEMIDA 20 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	150		
PREÇO TOTAL DO GRUPO 14						R\$

PREÇO TOTAL DO GRUPO 14 POR EXTENSO:

GRUPO 15 (Itens 82 a 84)	MEDICAMENTOS DE AÇÃO CARDIOVASCULAR DE USO ORAL					
ITEM 82	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO		CP	800		
ITEM 83	ISOSSORBIDA DINITRATO 5 MG SUBLINGUAL COMPRIMIDO		CP	120		
ITEM 84	PROPRANOLOL 40 MG COMPRIMIDO		CP	120		
PREÇO TOTAL DO GRUPO 15						R\$

PREÇO TOTAL DO GRUPO 15 POR EXTENSO:

GRUPO 16 (Itens 85 a 91)	MEDICAMENTOS PARA DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS E ANTI-HISTAMÍNICOS INJETÁVEIS					
ITEM 85	DIMINIDRATO + VITAMINA B6 + GLICOSE + FRUTOSE - SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	400		

Rua João Fernandes Neto, 1175 – Sala 305 - Centro - Belford Roxo – RJ – Cep 26.130-050

CNPJ: 11.450.056/0001-64

TEL: (21)3564-3323/7830-8598

A

INSUMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

Fl. 079
Rub. 12

GRUPO/ ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA/ NOME COMERCIAL DO FABRICANTE/ Nº DE REGISTRO ANVISA	UN.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
ITEM 86	DIMINIDRATO VITAMINA B6 SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	100		
ITEM 87	METOCLOPRAMIDA 10 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	1100		
ITEM 88	OMEPRAZOL SÓDICO 40 MG/AMPOLA INJETÁVEL		FR	550		
ITEM 89	PROMETAZINA 25 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	150		
ITEM 90	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	300		
ITEM 91	ATROPINA 0,25 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	200		
PREÇO TOTAL DO GRUPO 16						R\$

P. 16. PREÇO TOTAL DO GRUPO 16 POR EXTENSO:

GRUPO 17 (Itens 92 a 96)	MEDICAMENTOS PARA DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS E ANTI-HISTAMÍNICOS					
ITEM 92	CIMETIDINA 400 MG COMPRIMIDO		CP	1000		
ITEM 93	DIMETICONA 75 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		FR	300		
ITEM 94	FOSFATO SÓDICO ENEMA		FR	22		
ITEM 95	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO MAGNÉSIO DIMETICONA SUSPENSÃO 120ML		FR	55		
ITEM 96	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO		CP	1000		
PREÇO TOTAL DO GRUPO 17						R\$

P. 17. PREÇO TOTAL DO GRUPO 17 POR EXTENSO:

GRUPO 18 (Itens 97 a 101)	MEDICAMENTOS DE AÇÃO NO SISTEMA RESPIRATÓRIO					
ITEM 97	AMBROXOL 7,5 MG/ML GOTAS		FR	10		
ITEM 98	BROMEXINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 50 ML		FR	10		
ITEM 99	FENOTEROL 5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		FR	19		
ITEM 100	IPRATRÓPIO (BROMETO) 0,025 % SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO		FR	44		
ITEM 101	SALBUTAMOL SULFATO 5 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO		FR	5		
PREÇO TOTAL DO GRUPO 18						R\$

P. 18. PREÇO TOTAL DO GRUPO 18 POR EXTENSO:

GRUPO 19 (Itens 102 a 117)	MEDICAMENTOS DIVERSOS INJETÁVEIS					
ITEM 102	AMINOFILINA 240 MG AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	100		
ITEM 103	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % 250 ML		FR	15		

Rua João Fernandes Neto, 1175 – Sala 305 - Centro - Belford Roxo – RJ – Cep 26.130-050

CNPJ: 11.450.056/0001-64

TEL: (21)3564-3323/7830-8598

12

INSUMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

Fl. 480
Rub. 2

GRUPO/ ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA/ NOME COMERCIAL DO FABRICANTE/ Nº DE REGISTRO ANVISA	UN.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
ITEM 104	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% AMPOLA DE 10 ML		AP	100		
ITEM 105	FITOMENADIONA 10 MG/AMPOLA 1 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	25		
ITEM 106	GLICONATO DE CÁLCIO A 10 % AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	50		
ITEM 107	METILPREDNISOLONA ACETATO 40 MG AMPOLA 2 ML		AP	8		
ITEM 108	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 MG INJETÁVEL		FR	40		
ITEM 109	METOPROLOL 1 MG/ML, AMPOLA 5 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	50		
ITEM 110	SALBUTAMOL 0,5 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	10		
ITEM 111	SULFATO DE MAGNÉSIO 1 MEQ/ML AMPOLA COM 10 ML		AP	100		
ITEM 112	SUXAMETÔNIO 500 MG INJETÁVEL		FR	5		
ITEM 113	ENOXAPARINA 20 MG/0,2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL		U	18		
ITEM 114	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/FRASCO AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		FR	5		
ITEM 115	DIFENIDRAMINA (CLORIDRATO) 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	75		
ITEM 116	INSULINA HUMANA REGULAR SOLUÇÃO INJETÁVEL		FR	4		
ITEM 117	INSULINA HUMANA NPH INJETÁVEL		FR	4		

PREÇO TOTAL DO GRUPO 19 R\$

PREÇO TOTAL DO GRUPO 19 POR EXTENSO:

GRUPO 20 (Itens 118 a 121)	MEDICAMENTOS DIVERSOS					
ITEM 118	DICLOFENACO DIETILAMÔNICO 1 % EMULSÃO OLEOSA EM GEL AQUOSO		TB	25		
ITEM 119	NIFEDIPINA 10 MG CÁPSULA GELATINOSA MOLE		FR	2		
ITEM 120	QUINIDINA 200 MG COMPRIMIDO		CP	80		
ITEM 121	SOLUÇÃO DE ÓLEOS ESSENCIAIS + VITAMINA A E VITAMINA E - EMULSÃO		FR	23		

PREÇO TOTAL DO GRUPO 20 R\$

PREÇO TOTAL DO GRUPO 20 POR EXTENSO:

GRUPO 21 (Itens 122 a 124)	POMADAS					
ITEM 122	FIBRINOLISINA +		TB	16		

Rua João Fernandes Neto, 1175 – Sala 305 - Centro - Belford Roxo – RJ – Cep 26.130-050

CNPJ: 11.450.056/0001-64

TEL: (21)3564-3323/7830-8598

A

INSUMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

GRUPO/ ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA/ NOME COMERCIAL DO FABRICANTE/ Nº DE REGISTRO ANVISA	UN.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
	DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL POMADA TÓPICA					
ITEM 123	FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL POMADA VAGINAL		TB	25		
ITEM 124	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA		TB	150		

PREÇO TOTAL DO GRUPO 21 R\$

PREÇO TOTAL DO GRUPO 21 POR EXTENSO:

GRUPO 22 (Itens 125 a 127)	MEDICAMENTOS A BASE DE HIOSCINA (ESCOPOLAMINA)					
ITEM 125	ESCOPOLAMINA 20 MG/ AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	200		
ITEM 126	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 4 MG + DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	1400		
ITEM 127	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA SOLUÇÃO ORAL		FR	60		

PREÇO TOTAL DO GRUPO 22 R\$

PREÇO TOTAL DO GRUPO 22 POR EXTENSO:

ITENS NÃO AGRUPADOS						
ITEM 128	TENECTEPLASE 40 MG INJETÁVEL		CX	4		

PREÇO TOTAL DO ITEM 129 POR EXTENSO: DEZ MIL REAIS

ITEM 129	TENOXICAM 20 MG INJETÁVEL	TENOXICAM/CRISTALIA 102980374	FR	3000	3,33	9.990,00
-----------------	---------------------------	----------------------------------	----	------	------	----------

PREÇO TOTAL DO ITEM 130 POR EXTENSO: NOVE MIL E NOVECENTOS E NOVENTA REAIS

ITEM 130	TIOCOLCHICOSIDEO 4 MG/AMPOLA SOLUÇÃO INJETÁVEL		AP	1000		
-----------------	--	--	----	------	--	--

PREÇO TOTAL DO ITEM 131 POR EXTENSO:

Os itens constantes dessa planilha correspondem exatamente às especificações descritas no Anexo n. 1 deste Edital, às quais aderimos formalmente.

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS (SESSENTA DIAS) dias (observar o disposto no Título 9 do Edital).

PRAZO DE VALIDADE DO OBJETO: 12 MESES (DOZE MESES) meses (observar o disposto no Anexo n. 1).

PRAZO DE ENTREGA DO OBJETO: 10 DIAS (DEZ DIAS) dias úteis (observar o disposto no Anexo n. 1).

Adriano Torres dos Santos

ADRIANO TORRES DOS SANTOS

REPRESENTANTE LEGAL

CPF Nº 104.816.657-06

INSUMED COM. DE MED. E EQUIP.
HOSPITALARES LTDA-ME
CNPJ: 11.450.056/0001-64

Rua João Fernandes Neto, 1175 – Sala 305 - Centro - Belford Roxo – RJ – Cep 26.130-050
CNPJ: 11.450.056/0001-64

TEL: (21)3564-3323/7830-8598