



Pará
Governo Municipal de Ipixuna do Pará

ANEXO I

Pag.: 1

Código	Descrição	Qtd	Unidade	Preço Unit (R\$)	Preço Total (R\$)
038133	ETILEFRINA 10MG/ML 1ML	400,0000	AMPOLA	_____	_____
020390	MESAZALINA 1.200MG COMPRIMIDO	2.400,0000	COMPRIMID	_____	_____
034635	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ml, SOLUÇÃO INJETÁVEL	500,0000	AMPOLA	_____	_____
030863	GENTAMICINA 80 MG - SOLUÇÃO INJETAVEL	150,0000	AMPOLA	_____	_____
039820	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML - SOLUÇÃO INJETAVEL.	30,0000	AMPOLA	_____	_____
020235	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG - INJETÁVEL	75,0000	AMPOLA	_____	_____
032299	DEXAMETASONA 4MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	15.000,0000	AMPOLA	_____	_____
021519	LIDOCAÍNA 100MG/ML - SPRAY AEROSSOL	100,0000	FRASCO	_____	_____
021520	GLUTARALDEIDO (GLUTARAL)2% - SOLUÇÃO	100,0000	LITRO	_____	_____
021521	DIPIRONA 500MG/ML (OU 1G/2ML)	27.000,0000	AMPOLA	_____	_____
034536	ÁGUA PARA INJEÇÃO, FRASCO AMPOLA 500 ml	5.400,0000	AMPOLA	_____	_____
020276	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	330,0000	FRASCO	_____	_____
038114	CLORAFENICOL 250MG, COMPRIMIDOS	6.000,0000	COMPRIMID	_____	_____
038116	NITROFURANTOINA 100MG, CAPSULA	2.500,0000	CÁPSULA	_____	_____
020320	PIRIDOXINA 40MG CLORIDRATO DE COMPRIMIDO	2.000,0000	COMPRIMID	_____	_____
020321	PROPAFENONA 150MG CLORIDRATO DE COMPRIMIDO	5.000,0000	COMPRIMID	_____	_____
021522	RETINOL 200.000UI	1.000,0000	CÁPSULA	_____	_____
020299	SULFATO DE MAGNÉSIO, 30G-PÓ P/ SOLUÇÃO ORAL	100,0000	UNIDADE	_____	_____
020326	SULFATO DE ZINCO 10MG COMPRIMIDO	1.500,0000	COMPRIMID	_____	_____
021523	VAFARINA SODICA 1MG	2.500,0000	COMPRIMID	_____	_____



Pará
Governo Municipal de Ipixuna do Pará

ANEXO I

Pag.: 2

Código	Descrição	Qtd	Unidade	Preço Unit (R\$)	Preço Total (R\$)
020332	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE 50MCG/DOSE-AEROSOL SPRAY	500,0000	UNIDADE	_____	_____
020336	HIPOMELOSE 0,5% COLÍRIO	100,0000	FRASCO	_____	_____
034587	MICONAZOL 2% - LOÇÃO	500,0000	FRASCO	_____	_____
020339	TECLOZANA 10MG/ML SOLUÇÃO ORAL	100,0000	FRASCO	_____	_____
020341	ALCATRÃO MINERAL 1% POMADA	500,0000	TUBO	_____	_____
020344	PEROXIDO DE BEZOÍLA 5% 20G	500,0000	TUBO	_____	_____
021524	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG <i>caixa contendo 10 envelopes de 100MG (pó para solução de uso tópico)</i>	100,0000	CAIXA	_____	_____
020347	TETRACICLINA 1% POMADA OFTÁLMICA	500,0000	TUBO	_____	_____
034666	LAMOTRIGINA 25MG, COMPRIMIDO	6.000,0000	COMPRIMID	_____	_____
021525	HIDROXICOBALAMINA, CLORIDRATO DE 5.000MCG/2ML-INJETÁVEL	500,0000	AMPOLA	_____	_____
021562	SALBUTAMOL, SULFATO DE 2,4MG/5ML XAROPE	300,0000	FRASCO	_____	_____

Condições de pagamento : _____

Validade da proposta : _____ dias

Prazo da entrega : _____ dias