FUNDAÇÃO MÉDICO ASSITENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA
FUNDADA EM 17-12-72 **CNPJ 31.475.478./0001-00**
LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT N41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: FMATRI1 @ IG.COM.BR

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº003/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.033/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA			
					ATIVA	DISKMED	SUPERMED	GOLDEN
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.1	AGULHA DESCARTÁVEL 13 X 4,5	04	7,00	CX	-	5,99	5,69	-
1.2	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 7	40	7,00	CX	6,70	5,74	5,69	-
1.3	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 8	03	9,40	CX	6,76	6,02	5,69	-
1.4	AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 12	40	8,00	CX	6,93	6,31	5,79	-
1.5	CATETER INTRAVENOSO Nº14	50	0,80	U.N	0,73	0,66	-	-
1.6	CATETER INTRAVENOSO Nº16	50	0,80	U.N	0,70	0,65	-	-
1.7	CATETER INTRAVENOSO Nº20	200	0,80	U.N	-	0,68	-	-
1.8	CATETER INTRAVENOSO Nº22	200	0,80	U.N	0,72	0,62	-	-
1.9	CATETER INTRAVENOSO Nº24	200	0,80	U.N	0,79	0,75	-	-
1.10	ALGODÃO HIDRÓFILO 500GR	14	8,70	U.N	-	-	8,64	-
1.11	ATADURA DE CREPON 15 CM	40	8,90	DZ	6,00	5,88	7,20	-
1.12	CATIGUT SIMPLES 2.0 C/A 3	01	113,96	CX	103,95	95,14	-	-
1.13	CATIGUT CROMADO 1 C/A 3	01	125,51	CX	-	-	-	-
1.14	COLETOR PERFURO CORTANTE 20 LT	35	5,50	U.N	-	-	-	-
1.15	COMPRESSAS GASES 7,5 X 7,5 PCT/500	40	16,90	PCT	9,79	16,90	13,70	-

FUNDAÇÃO MÉDICO ASSITENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA
FUNDADA EM 17-12-72 **CNPJ 31.475.478./0001-00**
LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT N41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: FMATRI1 @ IG.COM.BR

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº003/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.033/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA			
					ATIVA	DISKMED	SUPERMED	GOLDEN
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.16	ESPARADRAPO 10 X 4,5	40	6,16	U.N	5,68	5,44	5,41	-
1.17	EQUIPO MACRO GOTS CV/INJ LATERAL	1000	1,01	U.N	0,93	0,89	-	-
1.18	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS (POLIFIX)	448	1,00	U.N	0,72	0,81	-	-
1.19	ESCALPE Nº19	50	0,26	U.N	0,19	0,18	-	-
1.20	ESCALPE Nº21	100	0,29	U.N	0,20	0,18	0,18	-
1.21	ESCALPE Nº23	800	0,29	U.N	0,21	0,22	0,18	-
1.22	FITA PARA GLICEMIA C/50	266	0,76	U.N	-	0,50	-	-
1.23	LÂMINA DE BISTURI Nº23 C/100	03	28,00	CX	25,17	22,00	-	-
1.24	LUVA ESTÉRIL Nº7.0	200	0,99	Par	-	-	0,83	0,90
1.25	LUVA ESTÉRIL Nº8.0	300	0,99	Par	-	-	0,83	0,90
1.26	LUVA DE PROCEDIMENTO M	40	15,95	CX	-	-	15,00	15,92
1.27	NYLON 2.0 C/A 3	01	43,70	CX	29,58	28,00	-	-
1.28	NYLON 3.0 C/A 3	12	13,70	CX	-	-	-	-
1.29	NYLON 4.0 C/A 3	01	43,78	CX	30,25	29,00	-	-
1.30	SERINGA 1 ML C/A	83	0,24	U.N	0,21	-	0,16	-

FUNDAÇÃO MÉDICO ASSITENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA
FUNDADA EM 17-12-72 **CNPJ 31.475.478./0001-00**
LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT N41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: FMATRI1 @ IG.COM.BR

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº003/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.033/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA			
					ATIVA	DISKMED	SUPERMED	GOLDEN
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.31	SERINGA DE 3 ML S/A	800	0,17	U.N	0,13	0,15	0,11	-
1.32	SERINGA 5 ML S/A	1200	0,18	U.N	0,15	0,18	0,12	-
1.33	SERINGA 10 ML S/A	3000	0,24	U.N	-	-	0,22	-
1.34	SERINGA 20 ML S/A	3000	0,39	U.N	-	-	0,34	-
1.35	AMIODARONA 50MG/3ML	50	2,52	U.N	-	-	-	-
1.36	ÁGUA DESTILADA 10 ML	4500	0,26	U.N	-	0,14	-	0,16
1.37	ALCOOL 70% LT	48	4,24	U.N	-	4,00	-	-
1.38	BROMOPRIDA 05 MG/ML	1700	0,79	U.N	-	-	-	-
1.39	CEFALOTINA SÓDICA 1 GR	350	1,76	U.N	-	-	-	-
1.40	CEFTRIAXONA 1GR	1700	2,03	U.N	-	-	-	-
1.41	CETOPROFENO 100 MG	700	3,10	U.N	2,80	2,88	-	2,45
1.42	CIPROFLOXACINO 200MG(0,2%) 100ml	50	26,90	U.N	25,90	26,20	21,25	24,95
1.43	CLINDAMICINA 600MG	400	3,86	U.N	2,58	2,55	2,16	3,19
1.44	COMPLEXO B INJETÁVEL	300	0,98	U.N	0,67	0,73	-	-
1.45	DESLANOSÍDIO 0,2MG/ML	50	1,55	U.N	1,46	-	-	1,35

FUNDAÇÃO MÉDICO ASSITENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA
FUNDADA EM 17-12-72 **CNPJ 31.475.478./0001-00**
LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT N41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: FMATRI1 @ IG.COM.BR

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº003/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.033/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA			
					ATIVA	DISKMED	SUPERMED	GOLDEM
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.46	DEXAMETASONA 2 MG/ML	150	0,48	U.N	0,45	-	-	-
1.47	DEXAMETASONA 4 MG	150	0,70	U.N	0,66	0,63	-	-
1.48	DICLOFENACO DE SÓDIO 75 MG	1500	1,10	U.N	0,69	0,63	-	-
1.49	DIPIRONA SÓDICA 1 GR	1500	0,51	U.N	0,44	0,47	-	-
1.50	DOBUTAMINA 10 MG	33	4,98	U.N	-	-	-	-
1.51	FUROSEMIDA 10 MG/ML	400	0,58	U.N	0,40	-	-	-
1.52	GENTAMICINA 80 MG	66	1,36	U.N	-	-	-	0,99
1.53	GLICOSE HIPERTONICA 25%	150	0,33	U.N	-	-	-	-
1.54	GLICOSE 5% 250 ML SIST. FECHADO	133	3,08	U.N	2,50	2,56	-	2,45
1.55	GLICOSE 5% 500 ML SIST. FECHADO	333	2,93	U.N	2,90	-	-	2,89
1.56	HIOSCINA COMPOSTA 5 ML	900	1,60	U.N	1,34	1,35	1,31	1,49
1.57	HEPARINA SÓDICA 5.000UI FRS 4 ML	75	6,38	U.N	-	-	-	-
1.58	HIDROCORTISONA 500 MG	199	5,50	U.N	-	-	-	5,43
1.59	M ETRONIDAZOL 500MG/100ML	50	3,00	U.N	-	2,36	-	-
1.60	OMEPRAZOL 40 MG	70	5,99	U.N	-	-	-	-

FUNDAÇÃO MÉDICO ASSITENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA
FUNDADA EM 17-12-72 **CNPJ 31.475.478./0001-00**
LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT N41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: FMATRI1 @ IG.COM.BR

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº003/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.033/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA			
					ATIVA	DISKMED	SUPERMED	GOLDEM
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.61	ONDANSETRONA 4 MG/2ML	250	0,69	U.N	-	-	-	-
1.62	OXACILINA 500 MG	250	2,38	U.N	-	2,36	-	-
1.63	PENIICLINA G. POTASSICA 5.000.000UI	50	8,90	U.N	-	8,49	-	-
1.64	PROMETASINA 50 MG	200	2,29	U.N	-	1,97	-	-
1.65	RANITIDINA 25 MG/2ML	400	0,47	U.N	-	-	-	-
1.66	SORO FIS. 0,9% 100 ML SIST. FECH	700	2,49	U.N	1,98	2,19	-	1,99
1.67	SORO FIS 0,9% 250 ML SIST. FECH	500	2,49	U.N	2,22	-	-	2,45
1.68	SORO FIS. 0,9% 500 ML SIST.FECH	1550	3,30	U.N	2,73	2,98	-	2,79
1.69	RINGER SIMPLES 500ML SIST. FECH	83	3,10	U.N	2,83	2,84	-	3,10
1.70	RINGER LACTADO 500 ML SIS. FECH	76	3,10	U.N	2,90	2,98	-	-
1.71	TRAMADOL 100 MG /2ML	299	0,93	U.N	-	-	-	0,79
1.72	XYLESTESIN 2% S/V 20 ML	39	3,05	U.N	-	2,69	-	2,69

FUNDAÇÃO MEDICO ASSITENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA
FUNDADA EM 17-12-72 **CNPJ 31.475.478./0001-00**
LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT N41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: FMATRI1 @ IG.COM.BR

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº003/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.033/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA				
					HS	TIDIMAR	EQUIPEX	COMERCIAL R.	HOSPIDROGAS
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.1	AGULHA DESCARTÁVEL 13 X 4,5	04	7,00	CX	-	6,07	6,00	5,25	-
1.2	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 7	40	7,00	CX	-	6,07	6,00	5,25	-
1.3	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 8	03	9,40	CX	-	7,19	6,00	-	-
1.4	AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 12	40	8,00	CX	-	7,80	7,50	-	-
1.5	CATETER INTRAVENOSO Nº14	50	0,80	U.N	-	0,71	-	-	-
1.6	CATETER INTRAVENOSO Nº16	50	0,80	U.N	-	0,79	-	-	-
1.7	CATETER INTRAVENOSO Nº20	200	0,80	U.N	-	0,71	-	0,60	-
1.8	CATETER INTRAVENOSO Nº22	200	0,80	U.N	-	0,73	-	0,59	-
1.9	CATETER INTRAVENOSO Nº24	200	0,80	U.N	-	-	-	0,59	-
1.10	ALGODÃO HIDRÓFILO 500GR	14	8,70	U.N	-	-	-	-	-
1.11	ATADURA DE CREPON 15 CM	40	8,90	DZ	-	7,16	6,48	6,68	-
1.12	CATIGUT SIMPLES 2.0 C/A 3	01	113,96	CX	-	98,63	-	-	-
1.13	CATIGUT CROMADO 1 C/A 3	01	125,51	CX	-	-	-	-	-
1.14	COLETOR PERFURO CORTANTE 20 LT	35	5,50	U.N	-	-	-	-	-
1.15	COMPRESSAS GASES 7,5 X 7,5 PCT/500	40	16,90	PCT	-	9,80	16,50	15,72	-

FUNDAÇÃO MEDICO ASSITENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA
FUNDADA EM 17-12-72 **CNPJ 31.475.478./0001-00**
LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT N41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: FMATRI1 @ IG.COM.BR

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº003/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.033/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA				
					HS	TIDIMAR	EQUIPEX	COMERCIAL R.	HOSPIDROGAS
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.16	ESPARADRAPO 10 X 4,5	40	6,16	U.N	-	-	-	-	-
1.17	EQUIPO MACRO GOTS CV/INJ LATERAL	1000	1,01	U.N	-	0,97	-	-	-
1.18	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS (POLIFIX)	448	1,00	U.N	-	-	-	-	0,70
1.19	ESCALPE Nº19	50	0,26	U.N	-	0,21	-	-	-
1.20	ESCALPE Nº21	100	0,29	U.N	-	0,21	-	-	0,16
1.21	ESCALPE Nº23	800	0,29	U.N	-	0,21	-	-	-
1.22	FITA PARA GLICEMIA C/50	266	0,76	U.N	-	0,58	-	-	-
1.23	LÂMINA DE BISTURI Nº23 C/100	03	28,00	CX	-	27,38	-	-	-
1.24	LUVA ESTÉRIL Nº7.0	200	0,99	Par	-	0,98	-	-	-
1.25	LUVA ESTÉRIL Nº8.0	300	0,99	Par	-	0,98	-	-	-
1.26	LUVA DE PROCEDIMENTO M	40	15,95	CX	-	-	-	14,80	14,98
1.27	NYLON 2.0 C/A 3	01	43,70	CX	-	31,45	-	-	-
1.28	NYLON 3.0 C/A 3	12	13,70	CX	-	-	-	-	-
1.29	NYLON 4.0 C/A 3	01	43,78	CX	-	36,42	-	-	-
1.30	SERINGA 1 ML C/A	83	0,24	U.N	-	0,20	0,17	-	-

FUNDAÇÃO MEDICO ASSITENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA
FUNDADA EM 17-12-72 **CNPJ 31.475.478./0001-00**
LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT N41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: FMATRI1 @ IG.COM.BR

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº003/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.033/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA				
					HS	TIDIMAR	EQUIPEX	COMERCIAL R.	HOSPIDROGAS
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.31	SERINGA DE 3 ML S/A	800	0,17	U.N	-	0,16	0,13	-	-
1.32	SERINGA 5 ML S/A	1200	0,18	U.N	-	0,17	-	-	-
1.33	SERINGA 10 ML S/A	3000	0,24	U.N	-	-	-	0,23	0,20
1.34	SERINGA 20 ML S/A	3000	0,39	U.N	-	-	0,38	-	0,32
1.35	AMIODARONA 50MG/3ML	50	2,52	U.N	-	2,07	-	1,83	1,81
1.36	ÁGUA DESTILADA 10 ML	4500	0,26	U.N	-	-	-	-	0,12
1.37	ALCOOL 70% LT	48	4,24	U.N	-	-	-	3,55	3,53
1.38	BROMOPRIDA 05 MG/ML	1700	0,79	U.N	-	-	-	-	-
1.39	CEFALOTINA SÓDICA 1 GR	350	1,76	U.N	-	-	-	-	-
1.40	CEFTRIAXONA 1GR	1700	2,03	U.N	-	-	-	-	-
1.41	CETOPROFENO 100 MG	700	3,10	U.N	2,76	2,96	-	2,52	-
1.42	CIPROFLOXACINO 200MG(0,2%) 100ml	50	26,90	U.N	-	24,70	-	-	-
1.43	CLINDAMICINA 600MG	400	3,86	U.N	3,31	2,80	-	-	-
1.44	COMPLEXO B INJETÁVEL	300	0,98	U.N	0,68	0,83	-	-	-
1.45	DESLANOSÍDIO 0,2MG/ML	50	1,55	U.N	1,40	-	-	-	-

FUNDAÇÃO MEDICO ASSITENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA
FUNDADA EM 17-12-72 **CNPJ 31.475.478./0001-00**
LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT N41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: FMATRI1 @ IG.COM.BR

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº003/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.033/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA				
					HS	TIDIMAR	EQUIPEX	COMERCIAL R.	HOSPIDROGAS
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.46	DEXAMETASONA 2 MG/ML	150	0,48	U.N	-	-	-	-	-
1.47	DEXAMETASONA 4 MG	150	0,70	U.N	-	-	-	-	0,61
1.48	DICLOFENACO DE SÓDIO 75 MG	1500	1,10	U.N	-	0,66	-	-	-
1.49	DIPIRONA SÓDICA 1 GR	1500	0,51	U.N	-	0,45	-	-	-
1.50	DOBUTAMINA 10 MG	33	4,98	U.N	-	-	-	-	-
1.51	FUROSEMIDA 10 MG/ML	400	0,58	U.N	-	0,45	-	-	0,38
1.52	GENTAMICINA 80 MG	66	1,36	U.N	-	-	-	-	-
1.53	GLICOSE HIPERTONICA 25%	150	0,33	U.N	-	0,25	-	-	-
1.54	GLICOSE 5% 250 ML SIST. FECHADO	133	3,08	U.N	-	-	-	-	2,43
1.55	GLICOSE 5% 500 ML SIST. FECHADO	333	2,93	U.N	-	-	-	-	2,87
1.56	HIOSCINA COMPOSTA 5 ML	900	1,60	U.N	-	-	-	-	-
1.57	HEPARINA SÓDICA 5.000UI FRS 4 ML	75	6,38	U.N	-	-	-	-	-
1.58	HIDROCORTISONA 500 MG	199	5,50	U.N	-	-	-	-	-
1.59	M ETRONIDAZOL 500MG/100ML	50	3,00	U.N	-	-	-	-	-
1.60	OMEPRAZOL 40 MG	70	5,99	U.N	-	-	-	-	-

FUNDAÇÃO MEDICO ASSITENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA
FUNDADA EM 17-12-72 **CNPJ 31.475.478./0001-00**
LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT N41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: FMATRI1 @ IG.COM.BR

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº003/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.033/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA				
					HS	TIDIMAR	EQUIPEX	COMERCIAL R.	HOSPIDROGAS
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.61	ONDANSETRONA 4 MG/2ML	250	0,69	U.N	-	-	-	-	-
1.62	OXACILINA 500 MG	250	2,38	U.N	-	-	-	-	-
1.63	PENIICLINA G. POTASSICA 5.000.000UI	50	8,90	U.N	-	-	-	-	-
1.64	PROMETASINA 50 MG	200	2,29	U.N	-	-	-	-	-
1.65	RANITIDINA 25 MG/2ML	400	0,47	U.N	-	-	-	-	-
1.66	SORO FIS. 0,9% 100 ML SIST. FECH	700	2,49	U.N	-	-	-	-	-
1.67	SORO FIS 0,9% 250 ML SIST. FECH	500	2,49	U.N	-	-	-	2,58	2,20
1.68	SORO FIS. 0,9% 500 ML SIST.FECH	1550	3,30	U.N	-	2,96	-	2,88	
1.69	RINGER SIMPLES 500ML SIST. FECH	83	3,10	U.N	-	-	-	-	-
1.70	RINGER LACTADO 500 ML SIS. FECH	76	3,10	U.N	-	-	-	-	2,88
1.71	TRAMADOL 100 MG /2ML	299	0,93	U.N	-	-	-	-	-
1.72	XYLESTESIN 2% S/V 20 ML	39	3,05	U.N	-	2,79	-	-	2,68