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: FMATRII @ IG.COM.BR

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº001/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.032/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANT	VALOR UNITÁRIO DO PLANO DE TRABALHO	MEDIDA	EMPRESA			
					DISTRIBUIDORA SUED OFFSHORE LTDA	HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	GOLDEN FARM
					VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
1.1	AGULHA DESCARTÁVEL 13 X 4,5	2	7,00	CX	7,00	6,98	6,49	-
1.2	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 7	15	7,00	CX	7,00	6,98	6,57	6,98
1.3	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 8	2	9,40	CX	9,00	9,38	9,05	-
1.4	AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 12	15	8,00	CX	8,00	7,98	6,79	-
1.5	CATETER INTRAVENOSO Nº14	10	0,80	U.N	0,80	0,78	0,75	-
1.6	CATETER INTRAVENOSO Nº16	10	0,80	U.N	0,80	0,78	0,75	-
1.7	CATETER INTRAVENOSO Nº20	100	0,80	U.N	0,80	0,78	0,68	-
1.8	CATETER INTRAVENOSO Nº22	100	0,80	U.N	0,80	0,78	0,68	-
1.9	CATETER INTRAVENOSO Nº24	100	0,80	U.N	0,80	0,78	0,74	-
1.10	ALGODÃO HIDRÓFILO 500GR	5	8,70	U.N	8,70	8,68	-	-
1.11	ATADURA DE CREPON 15 CM	20	8,90	Dz	-	8,88	7,18	-
1.12	CATIGUT SIMPLES 2.0 C/A 3	1	113,96	CX	113,96	113,93	100,00	-
1.13	CATIGUT CROMADO 1 C/A 3	1	125,51	CX	125,28	125,49	-	-
1.14	COLETOR PERFURO CORTANTE 20 LT	16	5,50	U.N	-	5,48	-	-
1.15	COMPRESSAS GASES 7,5 X 7,5 PCT/500	20	16,90	Pct	16,19	16,88	-	-

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 Nº001/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.032/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANT	VALOR UNITÁRIO DO PLANO DE TRABALHO	MEDIDA	EMPRESA			
					DISTRIBUIDORA SUED OFFSHORE LTDA	HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	GOLDEN FARM
					VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
1.16	ESPARADRAPO 10 X 4,5	20	6,16	U.N	6,16	6,15	5,89	-
1.17	EQUIPO MACRO GOTS CV/INJ LATERAL	300	1,01	U.N	1,01	1,00	-	-
1.18	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS (POLIFIX)	92	1,00	U.N	-	0,98	0,87	-
1.19	ESCALPE Nº19	25	0,26	U.N	0,26	0,25	0,22	-
1.20	ESCALPE Nº21	30	0,29	U.N	0,29	0,27	0,22	-
1.21	ESCALPE Nº23	350	0,29	U.N	0,29	0,27	0,22	-
1.22	FITA PARA GLICEMIA C/50	150	0,76	U.N	-	-	0,54	-
1.23	LÂMINA DE BISTURI Nº23 C/100	2	28,00	CX	-	27,98	25,00	-
1.24	LUVA ESTÉRIL Nº7.0	100	0,99	Par	0,99	0,97	-	0,95
1.25	LUVA ESTÉRIL Nº8.0	120	0,99	Par	0,99	0,97	-	0,95
1.26	LUVA DE PROCEDIMENTO M	20	15,95	CX	15,95	15,93	-	15,94
1.27	NYLON 2.0 C/A 3	1	43,70	CX	43,70	43,68	32,00	-
1.28	NYLON 3.0 C/A 3	5	13,70	CX	-	43,10	-	-
1.29	NYLON 4.0 C/A 3	1	43,78	CX	43,78	43,76	32,00	-
1.30	SERINGA 1 ML C/A	20	0,24	U.N	-	0,22	0,27	-

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 Nº001/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.032/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA			
					DISTRIBUIDORA SUED OFFSHORE LTDA	HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	GOLDEN FARM
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.31	SERINGA DE 3 ML S/A	350	0,17	U.N	0,17	0,15	0,17	-
1.32	SERINGA 5 ML S/A	500	0,18	U.N	-	0,16	-	-
1.33	SERINGA 10 ML S/A	800	0,24	U.N	-	0,22	-	-
1.34	SERINGA 20 ML S/A	800	0,39	U.N	-	0,36	-	-
1.35	AMIODARONA 50MG/3ML	15	2,52	U.N	2,52	2,50	-	-
1.36	AGUA DESTILADA 10 ML	800	0,26	U.N	0,26	0,24	0,15	0,18
1.37	ALCOOL 70% LT	10	4,24	U.N	-	4,22	4,18	-
1.38	BROMOPRIDA 05 MG/ML	500	0,79	U.N	-	2,19	-	-
1.39	CEFALOTINA SÓDICA 1 GR	120	1,76	U.N	-	-	-	-
1.40	CEFTRIAXONA 1GR	500	2,03	U.N	-	-	-	-
1.41	CETOPROFENO 100 MG	500	3,10	U.N	-	3,08	2,93	2,95
1.42	CIPROFLOXACINO 200MG(0,2%) 100ml	100	26,90	U.N	-	26,88	26,20	25,98
1.43	CLINDAMICINA 600MG	100	3,86	U.N	-	3,84	2,77	3,15
1.44	COMPLEXO B INJETÁVEL	100	0,98	U.N	-	0,96	0,97	-
1.45	DESLANOSÍDIO 0,2MG/ML	15	1,55	U.N	-	1,53	-	1,33

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 Nº001/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.032/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA			
					DISTRIBUIDORA SUED OFFSHORE LTDA	HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	GOLDEN FARM
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.46	DEXAMETASONA 2 MG/ML	100	0,48	U.N	-	0,46	-	-
1.47	DEXAMETASONA 4 MG	100	0,70	U.N	0,70	0,68	0,68	-
1.48	DICLOFENACO DE SÓDIO 75 MG	500	1,10	U.N	1,10	1,08	0,72	0,69
1.49	DIPIRONA SÓDICA 1 GR	500	0,51	U.N	-	0,50	0,51	-
1.50	DOBUTAMINA 10 MG	15	4,98	U.N	-	4,96	-	-
1.51	FUROSEMIDA 10 MG/ML	100	0,58	U.N	0,58	0,56	0,45	0,53
1.52	GENTAMICINA 80 MG	60	1,36	U.N	-	1,34	-	0,98
1.53	GLICOSE HIPERTONICA 25%	100	0,33	U.N	-	0,31	-	0,32
1.54	GLICOSE 5% 250 ML SIST. FECHADO	100	3,08	U.N	3,08	3,06	2,98	2,98
1.55	GLICOSE 5% 500 ML SIST. FECHADO	150	2,93	U.N	-	-	3,44	2,91
1.56	HIOSCINA COMPOSTA 5 ML	300	1,60	U.N	-	1,58	1,55	1,31
1.57	HEPARINA SÓDICA 5.000UI FRS 4 ML	30	6,38	U.N	-	6,36	-	-
1.58	HIDROCORTISONA 500 MG	300	5,50	U.N	-	5,48	-	5,50
1.59	M ETRONIDAZOL 500MG/100ML	20	3,00	U.N	3,00	2,99	2,72	-
1.60	OMEPRAZOL 40 MG	30	5,99	U.N	-	5,97	-	-

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 Nº001/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.032/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA			
					DISTRIBUIDORA SUED OFFSHORE LTDA	HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	GOLDEN FARM
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário
1.61	ONDANSETRONA 4 MG/2ML	100	0,69	U.N	-	-	-	-
1.62	OXACILINA 500 MG	150	2,38	U.N	-	2,36	-	2,22
1.63	PENIICLINA G. POTASSICA 5.000.000UI	30	8,90	U.N	-	8,87	-	-
1.64	PROMETASINA 50 MG	50	2,29	U.N	-	2,27	-	-
1.65	RANITIDINA 25 MG/2ML	100	0,47	U.N	-	0,45	-	0,47
1.66	SORO FIS. 0,9% 100 ML SIST. FECH	100	2,49	U.N	2,49	2,47	-	2,29
1.67	SORO FIS 0,9% 250 ML SIST. FECH	150	2,49	U.N	2,49	2,47	-	2,47
1.68	SORO FIS. 0,9% 500 ML SIST.FECH	401	3,30	U.N	-	3,27	2,98	3,30
1.69	RINGER SIMPLES 500ML SIST. FECH	49	3,10	U.N	3,10	3,08	2,84	3,05
1.70	RINGER LACTADO 500 ML SIS. FECH	50	3,10	U.N	3,10	3,08	2,98	3,10
1.71	TRAMADOL 100 MG /2ML	150	0,93	U.N	-	0,91	-	-
1.72	XYLESTESIN 2% S/V 20 ML	20	3,05	U.N	-	3,03	-	2,90

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 Nº001/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.032/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANT	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA				
					SUPERMED	TIDIMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES	ATIVA MÉDICO CIRÚRGICA EIRELI	COMERCIAL RIO MED MAT CIR LTDA ME	
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
1.1	AGULHA DESCARTÁVEL 13 X 4,5	2	7,00	CX	-	5,59	6,76	7,00	
1.2	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 7	15	7,00	CX	-	6,07	6,65	7,00	
1.3	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 8	2	9,40	CX	-	-	6,76	-	
1.4	AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 12	15	8,00	CX	-	7,80	7,85	-	
1.5	CATETER INTRAVENOSO Nº14	10	0,80	U.N	-	0,71	0,75	-	
1.6	CATETER INTRAVENOSO Nº16	10	0,80	U.N	-	0,79	0,70	-	
1.7	CATETER INTRAVENOSO Nº20	100	0,80	U.N	-	0,70	0,70	0,80	
1.8	CATETER INTRAVENOSO Nº22	100	0,80	U.N	-	0,73	0,70	0,80	
1.9	CATETER INTRAVENOSO Nº24	100	0,80	U.N	-	0,77	0,79	0,80	
1.10	ALGODÃO HIDRÓFILO 500GR	5	8,70	U.N	-	-	8,50	8,70	
1.11	ATADURA DE CREPON 15 CM	20	8,90	Dz	-	7,16	8,80	-	
1.12	CATIGUT SIMPLES 2.0 C/A 3	1	113,96	CX	-	-	-	-	
1.13	CATIGUT CROMADO 1 C/A 3	1	125,51	CX	-	98,63	-	-	
1.14	COLETOR PERFURO CORTANTE 20 LT	16	5,50	U.N	-	-	-	-	
1.15	COMPRESSAS GASES 7,5 X 7,5 PCT/500	20	16,90	Pct	-	9,80	16,90	16,90	

Jaqueline Gravina Soares Amorim
Vanderlei Patrício

Ruthmeire Sarik Demartini

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 Nº001/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.032/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANT	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA				
					SUPERMED	TIDIMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES	ATIVA MÉDICO CIRÚRGICA EIRELI	COMERCIAL RIO MED MAT CIR LTDA ME	
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
1.16	ESPARADRAPO 10 X 4,5	20	6,16	U.N	-	-	5,68	-	
1.17	EQUIPO MACRO GOTS CV/INJ LATERAL	300	1,01	U.N	-	0,97	0,93	1,01	
1.18	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS (POLIFIX)	92	1,00	U.N	-	0,74	0,83	-	
1.19	ESCALPE Nº19	25	0,26	U.N	-	0,21	0,20	-	
1.20	ESCALPE Nº21	30	0,29	U.N	-	0,21	0,20	-	
1.21	ESCALPE Nº23	350	0,29	U.N	-	0,21	0,23	-	
1.22	FITA PARA GLICEMIA C/50	150	0,76	U.N	-	0,58	0,53	0,76	
1.23	LAMINA DE BISTURI Nº23 C/100	2	28,00	CX	-	27,38	26,98	-	
1.24	LUVA ESTÉRIL Nº7.0	100	0,99	Par	-	0,98		-	
1.25	LUVA ESTÉRIL Nº8.0	120	0,99	Par	-	0,98		-	
1.26	LUVA DE PROCEDIMENTO M	20	15,95	CX	-	-	-	15,95	
1.27	NYLON 2.0 C/A 3	1	43,70	CX	-	31,45	29,58	-	
1.28	NYLON 3.0 C/A 3	5	13,70	CX	-	-	-	-	
1.29	NYLON 4.0 C/A 3	1	43,78	CX	-	36,42	30,10	-	
1.30	SERINGA 1 ML C/A	20	0,24	U.N	-	0,19	0,20	-	

Adriana Ignacio da Conceição
Vereadora Patrimônio

Ruthrineia Sarik De Martin

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 Nº001/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.032/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA				
					SUPERMED	TIDIMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES	ATIVA MÉDICO CIRÚRGICA EIRELI	COMERCIAL RIO MED MAT CIR LTDA ME	
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
1.31	SERINGA DE 3 ML S/A	350	0,17	U.N	-	0,14	0,13	-	
1.32	SERINGA 5 ML S/A	500	0,18	U.N	-	0,17	0,15	-	
1.33	SERINGA 10 ML S/A	800	0,24	U.N	-	-	0,24	-	
1.34	SERINGA 20 ML S/A	800	0,39	U.N	-	-	0,36	-	
1.35	AMIODARONA 50MG/3ML	15	2,52	U.N	-	-	1,83	-	
1.36	AGUA DESTILADA 10 ML	800	0,26	U.N	-	-	0,14	-	
1.37	ALCOOL 70% LT	10	4,24	U.N	-	-	3,79	-	
1.38	BROMOPRIDA 05 MG/ML	500	0,79	U.N	-	-	-	-	
1.39	CEFALOTINA SÓDICA 1 GR	120	1,76	U.N	-	-	-	-	
1.40	CEFTRIAXONA 1GR	500	2,03	U.N	-	-	-	-	
1.41	CETOPROFENO 100 MG	500	3,10	U.N	2,43	2,97	2,75	3,10	
1.42	CIPROFLOXACINO 200MG(0,2%) 100ml	100	26,90	U.N	-	24,70	25,61	-	
1.43	CLINDAMICINA 600MG	100	3,86	U.N	2,08	-	2,29	-	
1.44	COMPLEXO B INJETÁVEL	100	0,98	U.N	-	0,92	0,74	-	
1.45	DESLANOSÍDIO 0,2MG/ML	15	1,55	U.N	-	-	1,43	-	

Fluania Aparecida Saracinio
Vanda Patrício

Ruthmeiri David Demartin

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 @ IC COM.BR

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº001/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.032/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA				
					SUPERMED	TIDIMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES	ATIVA MÉDICO CIRÚRGICA EIRELI	COMERCIAL RIO MED MAT CIR LTDA ME	
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
1.46	DEXAMETASONA 2 MG/ML	100	0,48	U.N	-	-	0,44	-	
1.47	DEXAMETASONA 4 MG	100	0,70	U.N	-	0,63	0,58	-	
1.48	DICLOFENACO DE SÓDIO 75 MG	500	1,10	U.N	-	0,66	0,69	-	
1.49	DIPIRONA SÓDICA 1 GR	500	0,51	U.N	-	-	0,44	0,51	
1.50	DOBUTAMINA 10 MG	15	4,98		-	-	3,77	-	
1.51	FUROSEMIDA 10 MG/ML	100	0,58	U.N	-	0,46	0,40	-	
1.52	GENTAMICINA 80 MG	60	1,36	U.N	-	-	0,86	-	
1.53	GLICOSE HIPERTONICA 25%	100	0,33	U.N	-	-	0,22	-	
1.54	GLICOSE 5% 250 ML SIST. FECHADO	100	3,08	U.N	2,44	-	2,75	-	
1.55	GLICOSE 5% 500 ML SIST. FECHADO	150	2,93	U.N	2,87	-	2,90	2,93	
1.56	HIOSCINA COMPOSTA 5 ML	300	1,60	U.N	1,33	1,44	1,35		
1.57	HEPARINA SÓDICA 5.000UI FRS 4 ML	30	6,38	U.N	-	-		-	
1.58	HIDROCORTISONA 500 MG	300	5,50	U.N	4,62	-	4,73	5,50	
1.59	M ETRONIDAZOL 500MG/100ML	20	3,00	U.N	-	2,04	2,19		
1.60	OMEPRAZOL 40 MG	30	5,99	U.N	-	-	-	-	

Adriana Aparecida Aparecida
Vanda Patricia

Ruthimeia Sarck Demartin

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 Nº001/2018
TERMO DE FOMENTO Nº 9.032/2018

MAPA DE COMPARAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	Quant.	Valor Unitário do Plano de Trabalho	Medida	EMPRESA				
					SUPERMED	TIDIMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES	ATIVA MÉDICO CIRÚRGICA EIRELI	COMERCIAL RIO MED MAT CIR LTDA ME	
					Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
1.61	ONDANSETRONA 4 MG/2ML	100	0,69	U.N	-	-		-	
1.62	OXACILINA 500 MG	150	2,38	U.N	2,32	-	2,26	-	
1.63	PENIICLINA G. POTASSICA 5.000.000UI	30	8,90	U.N	-	-		-	
1.64	PROMETASINA 50 MG	50	2,29	U.N	-	-		-	
1.65	RANITIDINA 25 MG/2ML	100	0,47	U.N	-	0,44	0,45	-	
1.66	SORO FIS. 0,9% 100 ML SIST. FECH	100	2,49	U.N	1,94	2,49	2,05	-	
1.67	SORO FIS 0,9% 250 ML SIST. FECH	150	2,49	U.N	-	-	2,21	2,49	
1.68	SORO FIS. 0,9% 500 ML SIST.FECH	401	3,30	U.N	-	2,97	2,73	-	
1.69	RINGER SIMPLES 500ML SIST. FECH	49	3,10	U.N	-	-	2,93	-	
1.70	RINGER LACTADO 500 ML SIS. FECH	50	3,10	U.N	-	-	-	3,10	
1.71	TRAMADOL 100 MG /2ML	150	0,93	U.N	-	-	0,89	-	
1.72	XYLESTESIN 2% S/V 20 ML	20	3,05	U.N	-	-	2,89	-	

Eduarda Ignacia Arcenio
Vereadora Patrícia

Ruthmeiri Sarck Demartin