

[LOGOMARCA DO MUNICÍPIO PLEITEANTE]

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS							
Município:	(PREENCHER)				Telefone:	(PREENCHER)	
Unidade de saúde:	(PREENCHER)				Telefone:	(PREENCHER)	
Farmacêutico responsável:	(PREENCHER)				Telefone:	(PREENCHER)	
ITEM	ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS	UNIDADE DE FORNECIMENTO	CMM	QUANTITATIVO SOLICITADO	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	
A Unidade de Fornecimento informada, deverá, obrigatoriamente, ser considerada para o preenchimento das colunas subsequentes (CMM, QUANTITATIVO SOLICITADO, PREÇO UNITÁRIO)							
1	AMIODARONA 50 MG/ML SOL. INJ. IV AMPOLAS X 3 ML	AMPOLA	175	1.800	R\$ 1,47	R\$ 2.646,00	
2	BISACODIL 5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS DISPERSÍVEIS	COMPRIMIDO	250	2.500	R\$ 0,40	R\$ 1.000,00	
3	BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. IM/IV AMPOLAS X 2 ML	AMPOLA	400	3.800	R\$ 2,63	R\$ 9.994,00	
4	CAPTOPRIL 12,5 MG COMPRIMIDOS	COMPRIMIDO	620	600	R\$ 0,33	R\$ 198,00	
5	CARBONATO DE LÍCIO 300 MG COMPRIMIDOS	COMPRIMIDO	185	2.000	R\$ 0,29	R\$ 580,00	
6	DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDOS	COMPRIMIDO	450	5.000	R\$ 0,40	R\$ 2.000,00	
7	DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. AMPOLAS X 2 ML	AMPOLA	455	4.500	R\$ 0,93	R\$ 4.185,00	
8	ERTANEPEM 1 G PÓ SOLUÇÃO INJ./IVF. IV/IM FA.	FRASCO-AMPOLA	22	200	R\$ 215,06	R\$ 43.012,00	
9	PARACETAMOL 200 MG/ML SOL. ORAL FRASCOS GOTAS X 15 ML	FRASCO	128	1.300	R\$ 6,71	R\$ 8.723,00	
OBSERVAÇÕES:	(INFORMAR AQUI A DATA DA EDIÇÃO DA TABELA CMED PMVG PF ICMS 17% UTILIZADA PARA PREENCHIMENTO DA COLUNA "PREÇO UNITÁRIO" EXEMPLO: Os preços informados tiveram como base a Tabela CMED PMVG PF ICMS 17% publicada em 04/09/2021, 09h00.					VALOR TOTAL	R\$ 72.338,00
CARIMBO E ASSINATURA DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL DE FORMA LEGÍVEL							

