

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CELSO RAMOS**

CNPJ: 14.608.771/0001-70  
RUA JOSE MARTINELLI 198  
C.E.P.: 88598-000 - Celso Ramos - SC

**PREGÃO PRESENCIAL**

**Nr.: 16/2021 - PR**

Processo Administrativo: 16/2021  
Data do Processo Adm.: 20/09/2021  
Processo Licitatório: 16/2021  
Data do Processo: 20/09/2021

Folha: 1/2

**(As propostas serão abertas para julgamento às 14:00 horas do dia 07/10/2021).**

Fornecedor: ..... E-mail: .....  
Endereço: ..... Contato: .....  
Cidade: ..... Estado: ..... Telefone: .....  
CNPJ / CPF: ..... Inscrição Estadual: ..... Fax: .....  
Validade da Proposta: ..... Prazo Entrega/Exec.: ..... Condições de Pagamento: .....

Item	Código	Unid	Especificação	Preço Unit. Máximo	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
1	4248	CX	AGULHA HIPODERMICA 13 X 4,5	14,7600	300,000	_____	_____	_____
2	9312	UN	ANORO ELLIPTA 62,5/25 MG.	7,8100	100,000	_____	_____	_____
3	10631	UN	ARTROLIV 500/400	4,8000	10.000,000	_____	_____	_____
4	10621	UN	AZATIOPRINA 50MG	3,2300	3.000,000	_____	_____	_____
5	10629	UN	BROMETO DE GLICOPIRRONIO 50MCG	6,1400	3.600,000	_____	_____	_____
6	10637	UN	CONDRES 40MG	3,4000	360,000	_____	_____	_____
7	10630	UN	CORUS 100/25MG	2,9000	10.000,000	_____	_____	_____
8	10632	UN	FENOFIBRATO 160MG	2,5900	10.000,000	_____	_____	_____
9	4244	UN	FLEET ENEMA 130 ML	11,9800	40,000	_____	_____	_____
10	10634	UN	FLURAZEPAM 30MG	0,6100	10.000,000	_____	_____	_____

Local e Data: ....., ...../...../.....

-----  
Carimbo e Assitura do Fornecedor

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CELSO RAMOS**

CNPJ: 14.608.771/0001-70  
RUA JOSE MARTINELLI 198  
C.E.P.: 88598-000 - Celso Ramos - SC

**PREGÃO PRESENCIAL**

**Nr.: 16/2021 - PR**

Processo Administrativo: 16/2021  
Data do Processo Adm.: 20/09/2021  
Processo Licitatório: 16/2021  
Data do Processo: 20/09/2021

Folha: 2/2

Item	Código	Unid	Especificação	Preço Unit. Máximo	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
11	10622	UN	FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200MG	1,2400	70,000	_____	_____	_____
12	10169	CX	GABAPENTINA 300MG C/30	0,6800	10.000,000	_____	_____	_____
13	10547	UN	GABAPENTINA 400MG	1,2900	12.000,000	_____	_____	_____
14	10623	UN	GALANTAMINA ER 24MG	4,6800	28,000	_____	_____	_____
15	10626	UN	LOSARTANA 100MG+HIDROCLORITIAZIDA 25MG	2,3800	10.000,000	_____	_____	_____
16	10627	UN	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA RETARD 50MG	1,8400	10.000,000	_____	_____	_____
17	10607	UN	MONTELUCASTE DE SODIO 10MG	1,2200	3.000,000	_____	_____	_____
18	10635	UN	PONDERA XR 25MG	2,7200	10.000,000	_____	_____	_____
19	10624	UN	QUETIAPINA 200MG	5,3600	90,000	_____	_____	_____
20	10625	UN	RITALINA 10MG	1,0800	4.000,000	_____	_____	_____
21	10628	UN	SERTRALINA 25MG	1,0400	10.000,000	_____	_____	_____
22	5280	UN	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18	4,2300	40,000	_____	_____	_____
23	4982	UN	SONDA FOLEY 2 VIAS N14	4,8500	40,000	_____	_____	_____
24	4694	UN	SONDA FOLEY 2 VIAS nº 12	3,8400	40,000	_____	_____	_____
25	4695	UN	SONDA FOLEY 2 VIAS nº 16	5,3900	60,000	_____	_____	_____
26	10633	UN	TAPAZOL 5MG	0,2200	10.000,000	_____	_____	_____
27	10636	UN	TRAZODONA 100MG	1,3400	10.000,000	_____	_____	_____

Local e Data: ....., ...../...../.....

-----  
Carimbo e Assitura do Fornecedor