

**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.: 28/2017 - PR**

Processo Administrativo: 28/2017  
 Data do Processo Adm.: 17/08/2017  
 Processo Licitatório: 28/2017  
 Data do Processo: 17/08/2017

Folha: 1/5

**(As propostas serão abertas para julgamento às 09:00 horas do dia 31/08/2017).**

Fornecedor: .....  
 Endereço: .....  
 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	5794	COMP	CLORIDRATO DE DONEPEZILA 10MG	1,2500	2.000,000	_____	_____	_____
2	4534	COMP	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625MG	0,4200	5.000,000	_____	_____	_____
3	4372	UN	PROPINATO DE FLUTICASONA AEROSSOL 250MCG	78,0000	300,000	_____	_____	_____
4	5788	COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG	1,1500	2.000,000	_____	_____	_____
5	5801	COMP	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	0,0180	2.000,000	_____	_____	_____
6	4547	COMP	GLICAZIDA 30 MG	0,2180	2.000,000	_____	_____	_____
7	5588	COMP	GLIBENCLAMIDA 5MG	0,0270	20.000,000	_____	_____	_____
8	5582	COMP	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	0,0200	20.000,000	_____	_____	_____
9	5590	COMP	SINVASTATINA 20MG	0,0550	40.000,000	_____	_____	_____
10	5805	COMP	ATENOLOL 25MG	0,0300	15.000,000	_____	_____	_____
11	4422	UN	BUDESONIDA PEDIÁTRICO AEROSOL - 50MCG/DOSE	27,0000	100,000	_____	_____	_____

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.: 28/2017 - PR**

Processo Administrativo: 28/2017  
 Data do Processo Adm.: 17/08/2017  
 Processo Licitatório: 28/2017  
 Data do Processo: 17/08/2017

Folha: 2/5

Item	Código	Unid	Especificação	Preço Unit. Máximo	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
12	4600	FR	PERMETRINA 5% LOÇÃO	2,5000	40,000	_____	_____	_____
13	4681	COMP	TIBOLONA 2,5MG	0,5500	300,000	_____	_____	_____
14	5800	COMP	TOPIRAMATO 25MG	0,1700	2.000,000	_____	_____	_____
15	4361	COMP	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG	0,1100	40.000,000	_____	_____	_____
16	5802	COMP	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG	0,0600	10.000,000	_____	_____	_____
17	4674	TB	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA	1,0300	1.000,000	_____	_____	_____
18	4561	COMP	LEVODOPA E BASERAZIDA 200 E 50 MG	0,8500	5.000,000	_____	_____	_____
19	5586	COMP	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	0,0600	20.000,000	_____	_____	_____
20	4557	COMP	IBUPROFENO 600MG	0,0800	40.000,000	_____	_____	_____
21	5581	COMP	LOSARTANA POTASSICA 50MG	0,0450	40.000,000	_____	_____	_____
22	5583	COMP	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	0,0300	20.000,000	_____	_____	_____
23	4367	COMP	NORFLOXACINO 400MG	0,1600	7.000,000	_____	_____	_____
24	5511	COMP	GALVUS 50MG	3,3000	2.000,000	_____	_____	_____
25	4726	COMP	VILDAGLIPTINA 50mg+ Metformina 1000mg	3,2000	1.000,000	_____	_____	_____
26	5790	COMP	VIMPOCETINA 5MG	0,6800	2.000,000	_____	_____	_____
27	4590	TB	NITRATO DE MICONAZOL CREME 2%	1,5000	200,000	_____	_____	_____
28	4544	AMP	FUROSEMIDA 20MG/2ML INJETAVEL	0,5000	150,000	_____	_____	_____

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.: 28/2017 - PR**

Processo Administrativo: 28/2017  
 Data do Processo Adm.: 17/08/2017  
 Processo Licitatório: 28/2017  
 Data do Processo: 17/08/2017

Folha: 3/5

Item	Código	Unid	Especificação	Preço Unit. Máximo	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
29	5000	COMP	LABIRIN 16MG	0,2600	10.000,000	_____	_____	_____
30	5552	CX	XARELTO 20MG- CAIXA COM 28 COMP	190,0000	20,000	_____	_____	_____
31	5801	COMP	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	0,0170	8.000,000	_____	_____	_____
32	6152	COMP	FOSFATO DE CODEINA 30MG	0,8000	8.000,000	_____	_____	_____
33	5582	COMP	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	0,0200	25.000,000	_____	_____	_____
34	5959	COMP	IMIPRAMINA 25MG	0,3000	2.000,000	_____	_____	_____
35	5800	COMP	TOPIRAMATO 25MG	0,1700	3.000,000	_____	_____	_____
36	4659	FR	NISTATINA SUSP. ORAL 30ML	2,4000	50,000	_____	_____	_____
37	4526	COMP	DIPIRONA SODICA 500MG	0,0700	10.000,000	_____	_____	_____
38	5797	COMP	EZETIMIBA 10MG	1,0000	200,000	_____	_____	_____
39	4381	COMP	VENALOT - CUMARINA + TROXERRUTINA (15MG + 90MG)	0,1600	2.000,000	_____	_____	_____
40	4655	COMP	TEOFILINA 200MG	0,7000	3.000,000	_____	_____	_____
41	5584	COMP	CAPTOPRIL 25MG	0,0150	15.000,000	_____	_____	_____
42	4363	COMP	CLORIDRATO DE AMANTADINA 100MG	0,4400	500,000	_____	_____	_____
43	4362	COMP	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG	0,0000	2.000,000	_____	_____	_____
44	5005	COMP	BUPROPIONA 150MG	0,3200	2.000,000	_____	_____	_____
45	4396	COMP	ALOPURINOL 300MG	0,1400	500,000	_____	_____	_____

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.: 28/2017 - PR**

Processo Administrativo: 28/2017  
 Data do Processo Adm.: 17/08/2017  
 Processo Licitatório: 28/2017  
 Data do Processo: 17/08/2017

Folha: 4/5

Item	Código	Unid	Especificação	Preço Unit. Máximo	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
46	4606	COMP	POLIVITAMINICO	0,0480	1.000,000	_____	_____	_____
47	4631	FR	SULFATO FERROSO 5MG XAROPE	1,1500	200,000	_____	_____	_____
48	4390	COMP	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	0,0180	15.000,000	_____	_____	_____
49	5802	COMP	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG	0,0500	10.000,000	_____	_____	_____
50	6495	UN	SORO ORAL REIDRATANTE 450 ML	5,7070	500,000	_____	_____	_____
51	6496	UN	TROPINAL CAIXA COM 20 COMP	17,0000	100,000	_____	_____	_____
52	6497	UN	MAGNEN B6 CAIXA COM 30 COMP	62,0000	100,000	_____	_____	_____
53	6498	UN	PROLIVE 55MG COM 30 CPS	80,0000	100,000	_____	_____	_____
54	6499	COMP	ZOLPIDEM 10MG	2,2000	5.000,000	_____	_____	_____
55	6500	COMP	AMILORIDA 25MG+HIDRO 25MG	0,2500	5.000,000	_____	_____	_____
56	6501	COMP	CONCARDIO 2,5MG	1,9000	5.000,000	_____	_____	_____
57	6502	COMP	CONCARDIO 5MG	2,2000	5.000,000	_____	_____	_____
58	6506	COMP	NORTRIPTILINA 75MG -	1,6500	5.000,000	_____	_____	_____
59	6507	UN	APEVITIN BC - frasco de 240 mL + dosador	35,0000	100,000	_____	_____	_____
60	6508	COMP	CLORIDRATO PROPAFENONA 300MG	2,3300	5.000,000	_____	_____	_____
61	6509	COMP	LOTAR 100/5MG	2,4600	5.000,000	_____	_____	_____
62	6510	COMP	NESINA 850/12,5MG	1,4700	5.000,000	_____	_____	_____

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.: 28/2017 - PR**

Processo Administrativo: 28/2017  
Data do Processo Adm.: 17/08/2017  
Processo Licitatório: 28/2017  
Data do Processo: 17/08/2017

Folha: 5/5

Item	Código	Unid	Especificação	Preço Unit. Máximo	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
63	6504	UN	HEDERA (ABRILAR) FR -100ML	44,0000	100,000	_____	_____	_____
64	6503	UN	KOID D (BETAMETASONA +DEXCLORFENIRAMINA) 120ML	34,0000	1.000,000	_____	_____	_____
65	6514	COMP	CIPROFIBRATO 100 MG	2,6000	10.000,000	_____	_____	_____
66	6505	COMP	RITMONORM 300 MG	3,3000	5.000,000	_____	_____	_____

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

-----  
Carimbo e Assitura do Fornecedor