

**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.: 4/2019 - PR

Processo Administrativo: 4/2019
Data do Processo Adm.: 08/05/2019
Processo Licitatório: 4/2019
Data do Processo: 08/05/2019

Folha: 1/2

(As propostas serão abertas para julgamento às 13:30 horas do dia 23/05/2019).

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	4379	FR	DUO TRAVATAN (0,04/5MG) SOL. OFTALMICA COM 2,5	115,0000	50,000	_____	_____	_____
2	8398	UN	TADALAFILA 5 MG	2,0600	1.000,000	_____	_____	_____
3	4656	FR	AZORGA COLIRIO	56,0000	50,000	_____	_____	_____
4	8399	UN	VARICOSS	2,6000	10.000,000	_____	_____	_____
5	8400	UN	SIMBRIZA 8 ML	85,0000	30,000	_____	_____	_____
6	4675	UN	ELOTIN GOTAS	7,2000	250,000	_____	_____	_____
7	8401	UN	LACRIFILM 5 MG	16,1200	500,000	_____	_____	_____
8	8402	UN	PLANTABEM SACHE 1 UND	2,8000	300,000	_____	_____	_____
9	7367	UN	RETEMIC 5MG - 60CP.	39,0000	50,000	_____	_____	_____
10	7986	UN	20 BI	1,5300	500,000	_____	_____	_____
11	5799	COMP	JARDIANCE 25MG	140,0000	1.000,000	_____	_____	_____
12	8403	UN	DASTENE 0,5 MG 30 COMP	56,0000	1.000,000	_____	_____	_____
13	4703	CAPS	FLUIR-FUMARATO DE FORMOTEROL 12MG	1,0000	200,000	_____	_____	_____

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.: 4/2019 - PR

Processo Administrativo: 4/2019
Data do Processo Adm.: 08/05/2019
Processo Licitatório: 4/2019
Data do Processo: 08/05/2019

Folha: 2/2

Item	Código	Unid	Especificação	Preço Unit. Máximo	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
14	8404	UN	FLIXOTIDE SPRAY 50 MCG	95,5000	50,000	_____	_____	_____
15	8405	UN	TROPINAL GOTAS 15 ML	15,4900	200,000	_____	_____	_____
16	8406	UN	TROPINAL COMP. - EMB COM 20	14,3000	1.000,000	_____	_____	_____
17	8407	UN	PROLIVE COMP	2,0000	1.000,000	_____	_____	_____
18	5511	COMP	GALVUS 50MG	2,4800	1.500,000	_____	_____	_____
19	6510	COMP	NESINA 850/12,5MG	69,0000	1.000,000	_____	_____	_____
20	8408	UN	TOFRANIL 10 MG - IMIPRAMINA	0,6000	5.000,000	_____	_____	_____
21	8409	UN	TOFRANIL 20 MG - IMIPRAMINA	0,4500	3.000,000	_____	_____	_____
22	8410	UN	MAGNEN B6	2,0000	1.000,000	_____	_____	_____
23	8411	UN	EXFORGE HCT 160/12,5/5MG	3,4000	5.000,000	_____	_____	_____
24	4840	FR	ALENIA 12+400MCG- FRASCO C/ 60CAPSULAS	69,0000	60,000	_____	_____	_____
25	8413	UN	PROCTOSAN 20 G	30,5000	1.000,000	_____	_____	_____
26	8414	UN	RELVAR 100/25 MCG 30 DOSES	133,0000	100,000	_____	_____	_____
27	5125	COMP	MIRTAZAPINA 30 MG	4,0000	1.000,000	_____	_____	_____

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

Carimbo e Assitura do Fornecedor