

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO DO SUL

CNPJ: 11.284.326/0001-04 Telefone: 253 1220
 RUA JUVENTINO F. DE MORAES
 C.E.P.: 89533-000 - São Cristóvão do Sul - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 1/2019 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2019

Data do Processo:

11/01/2019

Folha: 1/8

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
1	100,000	UN	8-HIDROXIQUINOLINA + TROLAMINA SOL. OTOLÓGICA 0,04% + 14%		17,0000	1.700,0000
2	500,000	UN	ACEBROFILINA XAROPE 10MG/ML		7,8000	3.900,0000
3	8000,000	UN	ACICLOVIR 200 MG		0,5930	4.744,0000
4	7200,000	UN	ACICLOVIR CREME 5%		5,2400	37.728,0000
5	160000,000	COMP	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG		0,0390	6.240,0000
6	15000,000	UN	ÁCIDO ASCÓRBICO 500 MG COMPRIMIDO		1,2200	18.300,0000
7	500,000	UN	ACIDO ASCÓRBICO SOLUÇÃO ORAL 200MG\ML		2,1000	1.050,0000
8	50000,000	UN	ACIDO FOLICO 5 MG		0,0750	3.750,0000
9	10000,000	UN	ÁCIDO VALPRÓICO COMPRIMIDO 250 MG		0,5100	5.100,0000
10	32000,000	UN	ÁCIDO VALPRÓICO COMPRIMIDO 500 MG		1,3570	43.424,0000
11	100,000	UN	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS COM VITAMINA A E E LOÇÃO 200 ML		5,0000	500,0000
12	600,000	UN	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10 ML		0,3050	183,0000
13	3600,000	UN	AGUA PARA INJEÇÃO 5 ML		0,4300	1.548,0000
14	2000,000	UN	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL		1,9500	3.900,0000
15	7000,000	UN	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO		0,6000	4.200,0000
16	4000,000	UN	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG		0,4900	1.960,0000
17	3000,000	UN	ALLOPURINOL 100 MG		0,0900	270,0000
18	10000,000	UN	ALLOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO		0,2500	2.500,0000
19	20000,000	UN	ALPRAZOLAN 1,00 MG COMPRIMIDO		0,2600	5.200,0000
20	800,000	UN	AMBROXOL XAROPE 3MG/ML SEM AÇUCAR		3,0500	2.440,0000
21	800,000	UN	AMBROXOL XAROPE 6MG/ML SEM AÇÚCAR		3,1600	2.528,0000
22	5000,000	UN	AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA 2,5MG+25MG COMPRIMIDO		0,1800	900,0000
23	10000,000	UN	AMINOFILINA 100 MG COMPRIMIDO		0,1000	1.000,0000
24	7000,000	UN	AMIODARONA COMPRIMIDO 200 MG		0,5700	3.990,0000
25	110000,000	UN	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG		0,0700	7.700,0000
26	5000,000	UN	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 75 MG		0,3400	1.700,0000
27	35000,000	UN	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO		0,3200	11.200,0000
28	1500,000	UN	AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO 50MG/ML 150ML		9,5000	14.250,0000
29	16000,000	UN	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POT. COMPRIMIDO 500MG+125MG		31,5000	504.000,0000
30	1500,000	UN	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POT. SUSPENSÃO ORAL 50MG+12,5MG		31,5000	47.250,0000
31	4000,000	UN	AMPICILINA 500 MG COMPRIMIDO		0,3500	1.400,0000
32	67000,000	UN	ANLIDIPINO COMPRIMIDO SULCADO 5MG		0,0410	2.747,0000
33	60000,000	UN	ATENOLOL 25 MG COMPRIMIDO		0,0480	2.880,0000
34	57000,000	UN	ATENOLOL COMPRIMIDO 50MG		0,0800	4.560,0000
35	10000,000	UN	ATORVASTATINA 20MG		0,7400	7.400,0000
36	20,000	UN	ATROPINA, SULFATO SOLUÇÃO INJETÁVEL 0, 25MG/ML		0,7200	14,4000
37	20000,000	UN	AZITROMICINA 500 MG		0,9400	18.800,0000
38	500,000	UN	AZITROMICINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 40MG/ ML		8,0700	4.035,0000

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO DO SUL

CNPJ: 11.284.326/0001-04 Telefone: 253 1220
RUA JUVENTINO F. DE MORAES
C.E.P.: 89533-000 - São Cristóvão do Sul - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 1/2019 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2019

Data do Processo:

11/01/2019

Folha: 2/8

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
39	3000,000	UN	BACLOFENO 10 MG	_____	0,1100	330,0000
40	100,000	UN	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO AEROSOL 250MCG/DOSE	_____	112,0300	11.203,0000
41	5300,000	UN	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ INJETÁVEL 1200.000 UI	_____	10,5000	55.650,0000
42	300,000	UN	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ INJETÁVEL 600.000 UI	_____	8,6000	2.580,0000
43	300,000	UN	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI PÓ INJETÁVEL	_____	8,6000	2.580,0000
44	300,000	UN	BENZILPENICILINA PROCAÍNA+POTÁSSICA SUSPENSÃO INJ. 300000+100000 UI	_____	9,0000	2.700,0000
45	300,000	UN	BETAMETASONA, ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO SOL INJETÁVEL (3MG+3MG) \ML	_____	9,8600	2.958,0000
46	50000,000	UN	BIPERIDENO COMPRIMIDO 2 MG	_____	0,3260	16.300,0000
47	2000,000	UN	BISACODIL 5 MG COMPRIMIDO	_____	0,1900	380,0000
48	20000,000	UN	BROMAZEPAN 6 MG	_____	0,3500	7.000,0000
49	150,000	UN	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ML (EQ. A 0,0202 MG/ML DE IPRATROPIO SOLUÇÃO INALANTE	_____	0,8200	123,0000
50	10000,000	UN	BROMOPRIDA 10 MG COMPRIMIDO	_____	0,2600	2.600,0000
51	300,000	UN	BROMOPRIDA SOLUÇÃO ORAL 4 MG/ML	_____	2,0300	609,0000
52	300,000	UN	BUDESONIDA SPRAY NASAL 32MCG	_____	28,9000	8.670,0000
53	300,000	UN	BUDESONIDA SPRAY NASAL 50MCG	_____	42,5000	12.750,0000
54	300,000	UN	BUDESONIDA SPRAY NASAL 64MCG	_____	62,5600	18.768,0000
55	50000,000	UN	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA COMPRIMIDO 10 MG + 250 MG	_____	0,5100	25.500,0000
56	200,000	UN	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA ORAL (20MG + 2,5MG\5ML)	_____	3,2800	656,0000
57	200,000	UN	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SOLUÇÃO ORAL (6,67MG + 33,4 MG\5ML)	_____	9,1000	1.820,0000
58	4000,000	UN	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA COMPRIMIDO 10 MG	_____	0,6000	2.400,0000
59	200,000	UN	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA SOLUÇÃO ORAL 10 MG\ML	_____	8,3000	1.660,0000
60	210000,000	UN	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25MG	_____	0,0310	6.510,0000
61	50000,000	UN	CARBAMAZEPINA 200MG	_____	0,1200	6.000,0000
62	50000,000	UN	CARBONATO DE CALCIO+COLECALCIFEROL COMPRIMIDO 500MG CaCO3+400 UI	_____	0,3830	19.150,0000
63	30000,000	UN	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	_____	0,3600	10.800,0000
64	30000,000	UN	CARISOPRODOL + CAFEÍNA + DICLOFENACO SÓDICO + PARACETAMOL COMPRIMIDO 125MG + 30MG + 50MG + 300MG	_____	0,1700	5.100,0000
65	20000,000	UN	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	_____	0,2400	4.800,0000
66	20000,000	UN	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	_____	0,1300	2.600,0000
67	20000,000	UN	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	_____	0,1800	3.600,0000
68	1500,000	FR	CEFALEXINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	_____	14,2800	21.420,0000
69	40000,000	UN	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	_____	1,2900	51.600,0000
70	200,000	UN	CEFTRIAXONA 1G SOLUÇÃO INJETÁVEL	_____	3,5020	700,4000
71	100,000	UN	CEFTRIAXONA 250MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	_____	17,5000	1.750,0000
72	3000,000	UN	CETOCONAZOL 200 MG COMPRIMIDO	_____	0,2590	777,0000

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO DO SUL

CNPJ: 11.284.326/0001-04 Telefone: 253 1220
 RUA JUVENTINO F. DE MORAES
 C.E.P.: 89533-000 - São Cristóvão do Sul - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 1/2019 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2019

Data do Processo:

11/01/2019

Folha: 3/8

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
73	300,000	UN	CETOCONAZOL SHAMPOO 2%		7,6330	2.289,9000
74	200,000	UN	CETOCONAZOL+BETAMETASONA POMADA 20MG+0,5MG/G		2,8220	564,4000
75	10000,000	UN	CICLOBENZAPRINA 5 MG		0,3350	3.350,0000
76	15000,000	UN	CINARIZINA 25 MG		0,1870	2.805,0000
77	15000,000	UN	CINARIZINA 75 MG		0,2980	4.470,0000
78	20000,000	UN	CIPROFIBRATO 100 MG		0,7900	15.800,0000
79	100,000	UN	CIPROFLOXACINO 0,3% COLÍRIO 5ML		11,0000	1.100,0000
80	25000,000	UN	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO		0,4020	10.050,0000
81	20000,000	UN	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO		0,3060	6.120,0000
82	50000,000	UN	CLONAZEPAN COMPRIMIDO 2 MG		0,1070	5.350,0000
83	200,000	UN	CLONAZEPAN SOLUÇÃO ORAL 2,5 MG/ML MG		3,0940	618,8000
84	8000,000	UN	CLONIDINA COMPRIMIDO 0,200MG		0,3200	2.560,0000
85	10000,000	UN	CLOPIDOGREL COMPRIMIDO 75MG		0,8370	8.370,0000
86	20,000	UN	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA		6,3920	127,8400
87	20,000	UN	CLORETO DE SÓDIO 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA		0,8600	17,2000
88	12000,000	UN	CLORETO DE SÓDIO SOL. NASAL 0,9%		0,9800	11.760,0000
89	100,000	UN	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 10 MG + 1 MG/ML COLÍRIO		9,0000	900,0000
90	50000,000	UN	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 100 MG		0,3550	17.750,0000
91	29000,000	UN	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG		0,4150	12.035,0000
92	500,000	UN	COLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA 0,6UI + 0,01G/G		14,4000	7.200,0000
93	3000,000	UN	COLCHICINA 0,5 MG		0,4290	1.287,0000
94	20000,000	UN	COMPLEXO DE VITAMINAS E SAIS MINERAIS DE A A Z COMPRIMIDO		0,1700	3.400,0000
95	15000,000	UN	CUMARINA + TROXERRUTINA (15+90MG)		0,1900	2.850,0000
96	360,000	UN	DABIGATRANA, ETEXILATO COMPRIDO 110 MG		4,8000	1.728,0000
97	300,000	UN	DEXAMETASONA + HIDROXICOBALAMINA + DIPIRONA SOL. INJ. (1,5MG + 5.000MCG + 500MG)/ML		14,0000	4.200,0000
98	300,000	UN	DEXAMETASONA + TILAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA + PROCAINA SOL. INJ. (4MG + 50MG + 2.500MCG + 25 MG)/ML		11,0000	3.300,0000
99	8000,000	UN	DEXAMETASONA 0,01 CREME		1,5100	12.080,0000
100	125,000	UN	DEXAMETASONA COLIRIO 0,1%		8,2000	1.025,0000
101	1000,000	UN	DEXAMETASONA COMPRIMIDO 4MG		1,3090	1.309,0000
102	500,000	UN	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML		2,3800	1.190,0000
103	800,000	UN	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO SOL. INJ. 4MG/ML		0,9800	784,0000
104	15000,000	UN	DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMPRIMIDO		0,1070	1.605,0000
105	500,000	UN	DEXCLORFENIRAMINA SOL. ORAL 0,4MG/ML		1,8700	935,0000
106	100,000	UN	DIAZEPAM 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL		1,0950	109,5000
107	100000,000	COMP	DIAZEPAN 10 MG COMPRIMIDO		0,1500	15.000,0000
108	10000,000	UN	DICLOFENACO POTASSIO 50 MG COMPRIMIDO		0,0800	800,0000
109	20000,000	UN	DICLOFENACO SODICO 50 MG COMPRIMIDO		0,0410	820,0000
110	300,000	UN	DICLOFENACO SODICO INJETAVEL 25MG/ML		1,2920	387,6000
111	10000,000	UN	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO		0,0840	840,0000
112	10000,000	UN	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA COMPRIMIDO 50MG+10MG		0,2000	2.000,0000

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO DO SUL

CNPJ: 11.284.326/0001-04 Telefone: 253 1220
 RUA JUVENTINO F. DE MORAES
 C.E.P.: 89533-000 - São Cristóvão do Sul - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 1/2019 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2019

Data do Processo:

11/01/2019

Folha: 4/8

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
113	300,000	UN	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA SOL. INJ. IM (50MG + 50MG)/ML	_____	1,8000	540,0000
114	40000,000	UN	DIOSMINA+HESPERIDINA 450 / 5 MG COMPRIMIDO	_____	0,7900	31.600,0000
115	6000,000	UN	DIPIRONA + CAFEÍNA + ERGOTAMINA 350MG+ 1MG+100MG COMP.	_____	1,2000	7.200,0000
116	60000,000	UN	DIPIRONA + CAFEÍNA + ORFENADRINA 300MG+ 50MG+35MG COMP.	_____	0,3600	21.600,0000
117	80000,000	UN	DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO	_____	0,1330	10.640,0000
118	3200,000	UN	DIPIRONA INJETÁVEL 500 MG/ML	_____	0,8500	2.720,0000
119	200,000	UN	DIPIRONA SODICA SOL. ORAL 500MG/ML	_____	1,1900	238,0000
120	10000,000	UN	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG	_____	0,6500	6.500,0000
121	15000,000	UN	DOXAZOSINA COMPRIMIDO 4 MG	_____	0,9000	13.500,0000
122	130000,000	UN	ENALAPRIL COMPRIMIDO 10MG	_____	0,0700	9.100,0000
123	50000,000	UN	ENALAPRIL COMPRIMIDO 5 MG	_____	0,1200	6.000,0000
124	20,000	UN	EPINEFRINA SOL. INJETÁVEL 1MG/ML	_____	5,0000	100,0000
125	3000,000	UN	ERITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	_____	1,3100	3.930,0000
126	300,000	UN	ERITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML	_____	12,0000	3.600,0000
127	360,000	UN	ESCITALOPRAM COMPRIMIDO 10 MG	_____	0,5950	214,2000
128	1000,000	UN	ESPIRAMICINA COMPRIMIDO 500MG	_____	3,6500	3.650,0000
129	40000,000	UN	ESPIROLACTONA 25 MG	_____	0,1700	6.800,0000
130	200,000	UN	ESTRADIOL, VALERATO + NORETISTERONA, ENANTATO SOL. INJ (5MG+50MG)\ML	_____	8,0000	1.600,0000
131	50,000	UN	ESTRIOL CREME VAGINAL 1MG/G	_____	33,4900	1.674,5000
132	4000,000	UN	ESTROGENIO CONJUGADOS 0,625 MG	_____	1,2000	4.800,0000
133	4000,000	UN	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0,03MG+0, 15MG COMPRIMIDO	_____	0,0350	140,0000
134	250,000	UN	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 6CP-0, 03MG+0,5MG, 5CP-0,04MG+0,075MG, 10CP-0, 0MG+0,125MG, CX C/ 21	_____	7,3000	1.825,0000
135	13000,000	UN	FENITOINA 100 MG COMPRIMIDO	_____	0,4760	6.188,0000
136	25000,000	COMP	FENOBARBITAL 100 MG	_____	0,1840	4.600,0000
137	200,000	UN	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40MG/ML	_____	4,7260	945,2000
138	200,000	UN	FENOTEROL, BROMIDRATO SOLUÇÃO INALANTE 5 MG/ML	_____	3,0800	616,0000
139	300,000	UN	FIBRINOLISINA DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL POMADA (1UI + 10 MG)/G	_____	28,0000	8.400,0000
140	8000,000	UN	FLUCONAZOL 150 MG	_____	0,3810	3.048,0000
141	20000,000	UN	FLUNARIZINA COMPRIMIDO 10 MG	_____	0,1400	2.800,0000
142	100000,000	UN	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	_____	0,0720	7.200,0000
143	264,000	CX	FORMOTEROL+BUDESONIDA CÁPSULA 12MCG+ 400MCG C/ 60	_____	120,0000	31.680,0000
144	50,000	UN	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	_____	0,9700	48,5000
145	90000,000	UN	FUROSEMIDA COMPRIMIDO SULCADO 40MG	_____	0,0650	5.850,0000
146	100,000	UN	GENTAMICINA COLIRIO 5MG/ML	_____	12,0000	1.200,0000
147	60000,000	UN	GINKO BILOBA 80 MG	_____	0,2860	17.160,0000
148	80000,000	COMP	GLIBENCLAMIDA 5 MG	_____	0,0410	3.280,0000
149	100,000	UN	GLICEROL 120 MG/ML ENEMA	_____	4,9800	498,0000
150	100,000	UN	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA	_____	2,0000	200,0000
151	20000,000	UN	GLIMEPIRIDA COMPRIMIDO 2MG	_____	0,4590	9.180,0000
152	1500,000	UN	GUACO (MIKANIA GLOMERATA) XAROPE	_____	3,6890	5.533,5000

**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO DO SUL**

CNPJ: 11.284.326/0001-04 **Telefone: 253 1220**
RUA JUVENTINO F. DE MORAES
C.E.P.: 89533-000 - São Cristóvão do Sul - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 1/2019 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2019

Data do Processo:

11/01/2019

Folha: 5/8

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
153	2000,000	UN	HALOPERIDOL 1 MG		0,2030	406,0000
154	15000,000	UN	HALOPERIDOL 5 MG		0,2200	3.300,0000
155	500,000	UN	HALOPERIDOL DECANOATO SOLUÇÃO INJETAVEL 50 MG/ML		12,0000	6.000,0000
156	500,000	UN	HEPARINA SÓDICO INJETÁVEL 5000UI/0,25ML		8,4000	4.200,0000
157	3000,000	UN	HIDRALAZINA COMPRIMIDO 25MG		0,3500	1.050,0000
158	90000,000	COMP	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 25 MG		0,0310	2.790,0000
159	500,000	UN	HIDROCORTISONA CREME 1%		6,8000	3.400,0000
160	20,000	UN	HIDROCORTISONA, SUCCINATO PÓ PARA SOLUÇÃO INJ. 100 MG		4,9000	98,0000
161	20,000	UN	HIDROCORTISONA, SUCCINATO PÓ PARA SOLUÇÃO INJ. 500 MG		8,9000	178,0000
162	3500,000	UN	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG SUSPENSÃO FRASCO DE 150 ML		3,0300	10.605,0000
163	100,000	UN	HIPROMELOSE COLÍRIO 0,3%		16,0000	1.600,0000
164	800,000	FR	IBUPROFENO 50 MG /ML 300ML		2,1760	1.740,8000
165	120000,000	COMP	IBUPROFENO 600 MG		0,1860	22.320,0000
166	30000,000	UN	IMIPRAMINA 25 MG		0,4900	14.700,0000
167	60,000	UN	INSULINA GLARGINA 100UI/ML, CANETA DESCARTÁVEL 3ML		135,0000	8.100,0000
168	36,000	UN	INSULINA GLULISINA 100UI/ML, CANETA DESCARTÁVEL 3ML		32,0000	1.152,0000
169	10000,000	UN	ISOFLAVONA DE SOJA (GLYCINE MAX) CAPSULA 75 MG		0,6100	6.100,0000
170	6000,000	UN	ISOSSORBIDA, MONONITRATO COMPRIMIDO 20 MG		0,2500	1.500,0000
171	3000,000	UN	ITRACONAZOL CAPSULA 100MG		0,8000	2.400,0000
172	4000,000	UN	IVERMECTINA COMPRIMIDO 6MG		0,6900	2.760,0000
173	200,000	UN	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE		10,0000	2.000,0000
174	3000,000	UN	LEVEDOPA+BENZERAZIDA COMPRIMIDO 100+25MG		2,1760	6.528,0000
175	3000,000	UN	LEVEDOPA+CARBIDOPA COMPRIMIDO 200MG+50MG		3,2130	9.639,0000
176	3000,000	UN	LEVODOPA + CL DE BENZERAZIDA 200/50MG		2,3000	6.900,0000
177	3000,000	UN	LEVOFLOXACINO 500 MG		1,8360	5.508,0000
178	10000,000	UN	LEVOMEPRMAZINA 100MG		1,2900	12.900,0000
179	10000,000	UN	LEVOMEPRMAZINA COMPRIMIDO 25MG		0,5750	5.750,0000
180	300,000	UN	LEVOMEPRMAZINA SOL. ORAL 4%		12,1400	3.642,0000
181	2000,000	UN	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO 0,75MG		3,1400	6.280,0000
182	15000,000	UN	LEVOTIROXINA 100 MCG		0,2040	3.060,0000
183	15000,000	UN	LEVOTIROXINA 25 MCG		0,2180	3.270,0000
184	15000,000	COMP	LEVOTIROXINA 50 MCG		0,2500	3.750,0000
185	360,000	COMP	LINAGLIPTINA COMPRIMIDO 5 MG		9,0000	3.240,0000
186	25000,000	COMP	LORATADINA 10 MG		0,0950	2.375,0000
187	1000,000	VD	LORATADINA XAROPE 1MG/ML		3,3700	3.370,0000
188	210000,000	UN	LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO		0,0670	14.070,0000
189	2000,000	UN	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO		0,0800	160,0000
190	3000,000	UN	MEBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 100 MG/5ML		1,9550	5.865,0000
191	1000,000	UN	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO COMPRIMIDO 10MG		2,1760	2.176,0000
192	500,000	UN	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO SOL. INJETÁVEL 150MG/ML		19,0400	9.520,0000
193	15000,000	UN	MELOXICAN 15 MG COMPRIMIDO		0,2000	3.000,0000

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO DO SUL

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 1/2019 - PR

CNPJ: 11.284.326/0001-04 **Telefone: 253 1220**
RUA JUVENTINO F. DE MORAES
C.E.P.: 89533-000 - São Cristóvão do Sul - SC

Processo Administrativo:
Data do Processo Adm.:
Processo de Licitação: 1/2019
Data do Processo: 11/01/2019

Folha: 6/8

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
194	4000,000	UN	MEMANTINA 10 MG COMPRIMIDO	_____	0,9350	3.740,0000
195	720,000	UN	METFORMINA + LINAGLIPTINA COMPRIMIDO 850/ 2,5 MG	_____	3,4500	2.484,0000
196	85000,000	UN	METFORMINA 500 MG COMPRIMIDO	_____	0,1630	13.855,0000
197	85000,000	UN	METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO	_____	0,1070	9.095,0000
198	6000,000	UN	METILDOPA 250 MG	_____	0,3200	1.920,0000
199	360,000	UN	METILFENIDATO, CLORIDRATO LA COMPRIMIDO 20 MG	_____	9,0000	3.240,0000
200	12000,000	COMP	METOCLOPRAMIDA 10 MG	_____	0,1530	1.836,0000
201	200,000	UN	METOCLOPRAMIDA SOL. INJETÁVEL 5MG/ML	_____	0,5870	117,4000
202	1000,000	UN	METOCLOPRAMIDA SOL. ORAL 4MG/ML	_____	1,0000	1.000,0000
203	3000,000	UN	METOPROLOL, SUCCINATO 25 MG COMPRIMIDO LP	_____	0,8230	2.469,0000
204	3000,000	UN	METOPROLOL, SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO LP	_____	1,6400	4.920,0000
205	4000,000	UN	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 400MG	_____	1,8000	7.200,0000
206	400,000	UN	METRONIDAZOL GEL VAGINAL 100 MG/G	_____	7,5700	3.028,0000
207	300,000	UN	METRONIDAZOL+BENZOIL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ ML	_____	4,2330	1.269,9000
208	5300,000	UN	MICONAZOL CREME VAGINAL 2%	_____	9,9960	52.978,8000
209	100,000	UN	MICONAZOL PÓ 2%	_____	4,2000	420,0000
210	3000,000	UN	MIDAZOLAN 15 MG	_____	1,4000	4.200,0000
211	500,000	UN	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 5MG+250UI/ GR	_____	2,1250	1.062,5000
212	5000,000	COMP	NIFEDIPINO 10MG	_____	0,4500	2.250,0000
213	50000,000	UN	NIMESULIDA 100 MG	_____	0,1430	7.150,0000
214	500,000	UN	NISTATINA + METRONIDAZOL + UREIA + BENZALCÔNIO CREME VAGINAL (25.000UI + 125 MG + 12,5 MG + 12,5 MG)/G	_____	11,3900	5.695,0000
215	1000,000	TB	NISTATINA CREME VAGINAL 25.000UI/G	_____	5,2530	5.253,0000
216	500,000	UN	NISTATINA SUSPENSÃO 100.000 UI/ML	_____	4,4030	2.201,5000
217	5000,000	UN	NITROFURANTOINA 100 MG	_____	0,2640	1.320,0000
218	5000,000	UN	NORETISTERONA COMPRIMIDO 0,35MG	_____	0,3660	1.830,0000
219	8000,000	UN	NORFLOXACINA 400 MG	_____	0,3540	2.832,0000
220	3000,000	UN	NORTRIPTILINA CÁPSULA 10MG	_____	1,2300	3.690,0000
221	5000,000	UN	NORTRIPTILINA CÁPSULA 25MG	_____	0,5240	2.620,0000
222	720,000	UN	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10MG	_____	3,0600	2.203,2000
223	1440,000	UN	OLANZAPINA COMPRIMIDO 5MG	_____	2,2100	3.182,4000
224	7500,000	UN	OLEO MINERAL FRASCO 100ML	_____	3,5700	26.775,0000
225	160000,000	UN	OMEPRAZOL 20 MG	_____	0,0840	13.440,0000
226	4000,000	UN	ONDANSTRONA COMPRIMIDO 4 MG	_____	4,3700	17.480,0000
227	20000,000	FR	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 15 ML	_____	9,0000	180.000,0000
228	200000,000	COMP	PARACETAMOL 500 MG	_____	0,0940	18.800,0000
229	20000,000	UN	PARACETAMOL+CODEINA COMPRIMIDO 500MG+ 30MG	_____	1,3000	26.000,0000
230	20000,000	UN	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	_____	0,3830	7.660,0000
231	300,000	UN	PASSIFLORA INCARNATA+ERYTRINA MULUNGU+ MATRICARIA CHAMOMILLA SOLUÇÃO ORAL	_____	35,0000	10.500,0000
232	20000,000	UN	PASSIFLORA INCARNATA+ERYTRINA MULUNGU+ MATRICARIA CHAMOMILLA 0,1G+0,05G+0,05G COMPRIMIDO	_____	1,5000	30.000,0000

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO DO SUL

CNPJ: 11.284.326/0001-04 Telefone: 253 1220
 RUA JUVENTINO F. DE MORAES
 C.E.P.: 89533-000 - São Cristóvão do Sul - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 1/2019 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2019

Data do Processo:

11/01/2019

Folha: 7/8

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
233	200,000	UN	PASTA D'AGUA	_____	6,1710	1.234,2000
234	50,000	UN	PERICIAZINA 4,00% SOLUÇÃO ORAL	_____	19,0000	950,0000
235	500,000	UN	PERMANGANATO DE POTÁSSIO COMPRIMIDO 100MG	_____	0,4300	215,0000
236	500,000	UN	PERMATRINA LOÇÃO 5%	_____	3,9000	1.950,0000
237	100,000	UN	PILOCARPINA COLIRIO 2%	_____	31,0000	3.100,0000
238	5000,000	UN	PIROXICAN 20 MG COMPRIMIDO	_____	0,2000	1.000,0000
239	200,000	UN	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA 30GR	_____	21,0000	4.200,0000
240	1000,000	UN	POMADA A + D + ÓXIDO DE ZINCO	_____	3,6000	3.600,0000
241	1000,000	UN	POMADA DE CALENDULA	_____	17,0000	17.000,0000
242	500,000	UN	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3 MG/ML	_____	5,8990	2.949,5000
243	17000,000	UN	PREDNISONA COMPRIMIDO 20 MG	_____	0,3500	5.950,0000
244	10000,000	UN	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	_____	0,2000	2.000,0000
245	20000,000	UN	PROMETAZINA COMPRIMIDO 25 MG	_____	0,1620	3.240,0000
246	20,000	UN	PROMETAZINA SOL. INJETÁVEL 25MG/ML	_____	2,3120	46,2400
247	2000,000	UN	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	_____	0,3000	600,0000
248	15000,000	UN	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	_____	0,0340	510,0000
249	60000,000	UN	PROPATILNITRATO 10 MG COMPRIMIDO	_____	0,8300	49.800,0000
250	2000,000	UN	PROPILTIOURACILA COMPRIMIDO 100 MG	_____	1,0000	2.000,0000
251	27000,000	UN	RANITIDINA 150 MG COMPRIMIDOS	_____	0,1400	3.780,0000
252	100,000	UN	RANITIDINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 MG/ML	_____	0,7650	76,5000
253	300,000	UN	RANITIDINA XAROPE 15MG/ML	_____	10,7100	3.213,0000
254	20000,000	UN	RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO	_____	0,4900	9.800,0000
255	360,000	UN	ROFLUMILASTE COMPRIMIDO 500 MG	_____	7,0000	2.520,0000
256	10000,000	UN	SAIS PARA REIDRATRAÇÃO ORAL PÓ 27,9G	_____	0,8640	8.640,0000
257	2200,000	UN	SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSE	_____	12,7200	27.984,0000
258	200,000	UN	SALBUTAMOL XAROPE 0,4MG/ML	_____	1,9380	387,6000
259	2000,000	UN	SECNIDAZOL 1 G	_____	10,0000	20.000,0000
260	20000,000	UN	SENNA ALEXANDRINA + ASSOCIAÇÕES COMPRIMIDO	_____	1,1000	22.000,0000
261	20000,000	UN	SERTRALINA 50 MG	_____	0,2450	4.900,0000
262	10000,000	UN	SIMETICONA COMPRIMIDO 40MG	_____	0,1300	1.300,0000
263	300,000	UN	SIMETICONA SOL. ORAL 75MG/ML	_____	1,1900	357,0000
264	160000,000	COMP	SINVASTATINA 20 MG	_____	0,1230	19.680,0000
265	360,000	UN	SOLIFENACINA, SUCCINATO 5MG COMPRIMIDO	_____	4,3000	1.548,0000
266	200,000	UN	SULFADIAZINA DE PRATA PASTA 1%	_____	5,9500	1.190,0000
267	18000,000	COMP	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG+80MG COMPRIMIDO	_____	0,1770	3.186,0000
268	200,000	UN	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA SUS. ORAL 40MG+8MG/ML	_____	1,6700	334,0000
269	50000,000	UN	SULFATO FERROSO COMPRIMIDO 40MG	_____	0,0630	3.150,0000
270	200,000	UN	SULFATO FERROSO SOLUÇÃO ORAL 25MG/ML	_____	1,3430	268,6000
271	4000,000	UN	TETRACICLINA 500 MG COMPRIMIDO	_____	0,3230	1.292,0000
272	5000,000	UN	TIAMINA COMPRIMIDO 300MG	_____	0,3100	1.550,0000
273	2000,000	UN	TIAMOZOL 10 MG	_____	2,0900	4.180,0000
274	50,000	UN	TIMOLOL COLÍRIO 0,25%	_____	4,8000	240,0000
275	1000,000	UN	TINTURA DE PRÓPOLIS SOLUÇÃO	_____	11,0000	11.000,0000
276	500,000	UN	TIOCONAZOL+TINIDAZOL CREME VAGINAL 100MG+ 150MG/5GR	_____	18,0000	9.000,0000
277	10000,000	UN	TIORIDAZINA 100MG	_____	1,3430	13.430,0000

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO DO SUL

CNPJ: 11.284.326/0001-04 Telefone: 253 1220
RUA JUVENTINO F. DE MORAES
C.E.P.: 89533-000 - São Cristóvão do Sul - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 1/2019 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

Data do Processo:

1/2019

11/01/2019

Folha: 8/8

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
278	3000,000	UN	TIORIDAZINA 25MG	_____	0,5900	1.770,0000
279	48,000	UN	TIOTRÓPIO, BROMETO RESPIMAT SOLUÇÃO INALATÓRIA, FRASCO 4 ML C/ 60 DOSES	_____	270,0000	12.960,0000
280	100,000	UN	TOBRAMICINA 3MG/ML COLÍRIO	_____	35,5300	3.553,0000
281	8000,000	UN	TOPIRAMATO COMPRIMIDO 50MG	_____	0,3700	2.960,0000
282	8000,000	UN	TRAMADOL 50 MG	_____	0,2380	1.904,0000
283	10000,000	UN	VALERIANA 50 MG	_____	0,6000	6.000,0000
284	3000,000	UN	VARFARINA COMPRIMIDO 5 MG	_____	0,2150	645,0000
285	10000,000	UN	VENLAFAXINA 150 MG	_____	2,9580	29.580,0000
286	10000,000	UN	VENLAFAXINA 75 MG	_____	1,7340	17.340,0000
287	4000,000	UN	VERAPAMIL COMPRIMIDO 80MG	_____	0,1200	480,0000
288	500,000	UN	VITAMINA A + D SOLUÇÃO ORAL (3000UI + 800UI)/ML	_____	8,9250	4.462,5000
289	1500,000	UN	VITAMINA D SOLUÇÃO ORAL 200UI/GOTAS	_____	24,6500	36.975,0000
290	20000,000	UN	VITAMINAS DO COMPLEXO B COMPRIMIDO	_____	0,0680	1.360,0000
291	300,000	UN	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETÁVEL	_____	7,0000	2.100,0000
292	300,000	UN	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO ORAL GOTAS	_____	2,9000	870,0000
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Máximo Geral:	2.603.754,5800