

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

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 1/2017 - 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:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 1/13

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. OTOLÓGIVA 0,04% + 14%	_____	9,3000	930,0000
2	200,000	UN	ACEBROFILINA XAROPE 10MG/ML	_____	6,0000	1.200,0000
3	200,000	UN	ACEBROFILINA XAROPE 5MG/ML	_____	4,8000	960,0000
4	100,000	UN	ACETAZOLAMIDA COMP. 250 MG	_____	0,5400	54,0000
5	2000,000	UN	ACICLOVIR 200 MG	_____	0,2000	400,0000
6	200,000	UN	ACICLOVIR CREME 5%	_____	2,9000	580,0000
7	50,000	UN	ACICLOVIR PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 MG	_____	54,0000	2.700,0000
8	150000,000	UN	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	_____	0,0800	12.000,0000
9	500,000	UN	ACIDO ACETILSALICÍLICO 500MG	_____	0,0800	40,0000
10	20000,000	UN	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 100 MG COMPRIMIDOS	_____	0,4500	9.000,0000
11	1000,000	UN	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO 325MG	_____	0,7100	710,0000
12	15000,000	UN	ACIDO ASCÓRBICO COMP. EFERVESCENTE 1 G	_____	1,2200	18.300,0000
13	500,000	UN	ACIDO ASCÓRBICO SOLUÇÃO ORAL 200MG\ML	_____	2,1000	1.050,0000
14	50,000	UN	ACIDO FOLICO 0,2MG/ML	_____	7,2000	360,0000
15	50000,000	UN	ACIDO FOLICO 5 MG	_____	0,1000	5.000,0000
16	20,000	UN	ÁCIDO SALICÍLICO 5,00% POMADA	_____	9,0000	180,0000
17	10000,000	UN	ÁCIDO VALPRÓICO COMPRIMIDO 250 MG	_____	0,6000	6.000,0000
18	12000,000	UN	ÁCIDO VALPRÓICO COMPRIMIDO 500 MG	_____	1,0000	12.000,0000
19	300,000	UN	ÁCIDO VALPRÓICO XAROPE 50 MG\ML	_____	2,7000	810,0000
20	600,000	UN	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10 ML	_____	0,8000	480,0000
21	600,000	UN	AGUA PARA INJEÇÃO 5 ML	_____	0,8000	480,0000
22	2000,000	UN	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	_____	2,0000	4.000,0000
23	2000,000	UN	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	_____	1,2000	2.400,0000
24	200,000	UN	ALCACHOFRA 350 MG CÁPSULAS	_____	0,9000	180,0000
25	20,000	UN	ALCATRÃO MINERAL 1% (FN) POMADA	_____	16,0000	320,0000
26	500,000	UN	ALENDRONATO DE SÓDIO 10 MG	_____	0,2800	140,0000
27	4000,000	UN	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	_____	0,9000	3.600,0000
28	3000,000	UN	ALLOPURINOL 100 MG	_____	0,1200	360,0000
29	10000,000	UN	ALLOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	_____	0,6000	6.000,0000
30	5000,000	UN	ALPRAZOLAN 0,50 MG COMPRIMIDO	_____	0,4300	2.150,0000
31	5000,000	UN	ALPRAZOLAN 1,00 MG COMPRIMIDO	_____	0,4000	2.000,0000
32	6000,000	UN	ALPRAZOLAN 2 MG	_____	0,2000	1.200,0000
33	2000,000	UN	AMANTADINA COMPRIMIDO 100MG	_____	0,9000	1.800,0000
34	300,000	UN	AMBROXOL 7,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	_____	21,0000	6.300,0000
35	800,000	UN	AMBROXOL XAROPE 3MG/ML SEM AÇUCAR	_____	3,0000	2.400,0000
36	800,000	UN	AMBROXOL XAROPE 6MG/ML SEM AÇÚCAR	_____	3,0000	2.400,0000
37	2000,000	UN	AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 2, 5MG+25MG	_____	0,2400	480,0000
38	2000,000	UN	AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 5MG+50MG	_____	0,2800	560,0000

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.: 1/2017 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 2/13

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
39	10000,000	UN	AMINOFILINA 100 MG COMPRIMIDO	_____	0,0900	900,0000
40	20,000	UN	AMINOFILINA SOL. INJETÁVEL 24MG/ML	_____	2,0000	40,0000
41	7000,000	UN	AMIODARONA COMPRIMIDO 200 MG	_____	0,3500	2.450,0000
42	20,000	UN	AMIODARONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ML	_____	2,9000	58,0000
43	30000,000	UN	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	_____	0,0800	2.400,0000
44	4000,000	UN	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 75 MG	_____	0,4700	1.880,0000
45	20000,000	UN	AMOXILINA 500 MG COMPRIMIDO	_____	0,4500	9.000,0000
46	1500,000	UN	AMOXILINA PÓ PARA SUSPENSÃO 50MG/ML 150ML	_____	10,0000	15.000,0000
47	4000,000	UN	AMOXILINA+CLAVULANATO DE POT. COMPRIMIDO 500MG+125MG	_____	2,0000	8.000,0000
48	1500,000	UN	AMOXILINA+CLAVULANATO DE POT. SUSPENSÃO ORAL 50MG+12,5MG	_____	12,0000	18.000,0000
49	4000,000	UN	AMPICILINA 500 MG COMPRIMIDO	_____	0,4000	1.600,0000
50	20000,000	UN	ANLODIPINO COMPRIMIDO SULCADO 10MG	_____	0,1100	2.200,0000
51	20000,000	UN	ANLODIPINO COMPRIMIDO SULCADO 5MG	_____	0,0700	1.400,0000
52	800,000	UN	ANTICONTRACEPTIVO 015ETINILESTRADIOL 0, 03 MG CARTELA COM 21 UNIDADES	_____	0,7000	560,0000
53	800,000	UN	ANTICONTRACEPTIVO 6 DRAGEAS 0,05 LEVONORGENESTREL E 0,03 ETINILESTRADIOL, 5 DRAGEAS 0,075 LEVONORGENESTREL E 0,04 ETINILESTRADIOL E 10 DRAGEAS 0,125 LEVONORGENESTREL E 0,03 ETINILESTRADIOL CARTELA COM TOTAL DE 21 UNIDADES	_____	9,2000	7.360,0000
54	20,000	UN	AROEIRA (SHINUS TEREHENETHIFOLIUS) GEL	_____	18,0000	360,0000
55	60000,000	UN	ATENOLOL 25 MG COMPRIMIDO	_____	0,0600	3.600,0000
56	3000,000	UN	ATENOLOL COMPRIMIDO SULCADO 100MG	_____	0,6000	1.800,0000
57	50000,000	UN	ATENOLOL COMPRIMIDO SULCADO 50MG	_____	0,0700	3.500,0000
58	8000,000	UN	ATORVASTATINA 20MG	_____	0,8000	6.400,0000
59	20,000	UN	ATROPINA, SULFATO SOLUÇÃO INJETÁVEL 0, 25MG/ML	_____	0,7200	14,4000
60	5000,000	UN	AZITROMICINA 500 MG	_____	0,9000	4.500,0000
61	500,000	UN	AZITROMICINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 40MG/ ML	_____	4,0000	2.000,0000
62	20,000	UN	BABOSA (ALOE VERA) CREME	_____	18,0000	360,0000
63	3000,000	UN	BACLOFENO 10 MG	_____	0,3000	900,0000
64	360,000	UN	BAMIFILINA COMPRIMIDO 300MG	_____	1,6200	583,2000
65	100,000	UN	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO AEROSOL 200MCG/DOSE	_____	45,0000	4.500,0000
66	100,000	UN	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO AEROSOL 250MCG/DOSE	_____	50,0000	5.000,0000
67	100,000	UN	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO AEROSOL 50MCG/DOSE	_____	45,0000	4.500,0000
68	300,000	UN	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ INJETÁVEL 1200.000 UI	_____	9,0000	2.700,0000
69	300,000	UN	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ INJETÁVEL 600.000 UI	_____	7,0000	2.100,0000
70	300,000	UN	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI PÓ INJETÁVEL	_____	22,0000	6.600,0000
71	300,000	UN	BENZILPENICILINA PROCAÍNA+POTÁSSICA	_____	8,0000	2.400,0000

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.: 1/2017 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 3/13

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
72	300,000	UN	SUSPENSÃO INJ. 300000+100000 UI BETAMETASONA, ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO SOL INJETÁVEL (3MG+3MG) \ML	_____	6,0000	1.800,0000
73	20,000	UN	BIPERIDENO , LACTATO SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 MG\ ML	_____	2,5000	50,0000
74	15000,000	UN	BIPERIDENO COMPRIMIDO 2 MG	_____	0,2900	4.350,0000
75	2000,000	UN	BISACODIL 5 MG COMPRIMIDO	_____	0,2200	440,0000
76	10000,000	UN	BROMAZEPAN 3 MG	_____	0,0900	900,0000
77	10000,000	UN	BROMAZEPAN 6 MG	_____	0,1100	1.100,0000
78	100,000	UN	BROMETO DE IPRATROPIO 0,02 MG/DOSE AEROSOL ORAL	_____	24,9700	2.497,0000
79	100,000	UN	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ML (EQ. A 0,0202 MG/ML DE IPRATROPIO SOLUÇÃO INAL.	_____	1,7000	170,0000
80	10000,000	UN	BROMOPRIDA 10 MG COMPRIMIDO	_____	0,3500	3.500,0000
81	100,000	UN	BROMOPRIDA SOL. INJETÁVEL 5MG/ML	_____	1,3000	130,0000
82	300,000	UN	BROMOPRIDA SOLUÇÃO ORAL 4 MG/ML	_____	1,2100	363,0000
83	3000,000	UN	BRONFENIRAMINA+FELINERINA COMPRIMIDO 4MG +5 MG	_____	0,7000	2.100,0000
84	300,000	UN	BRONFENIRAMINA+FELINERINA ELEXIR 4MG/5ML+ 5MG/5ML	_____	8,2000	2.460,0000
85	300,000	UN	BUDESONIDA SPRAY NASAL 32MCG	_____	17,9200	5.376,0000
86	300,000	UN	BUDESONIDA SPRAY NASAL 50MCG	_____	26,6400	7.992,0000
87	300,000	UN	BUDESONIDA SPRAY NASAL 64MCG	_____	36,2600	10.878,0000
88	4000,000	UN	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	_____	1,3000	5.200,0000
89	50000,000	UN	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA COMPRIMIDO 10 MG + 250 MG	_____	0,5100	25.500,0000
90	100,000	UN	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA ORAL (20MG + 2,5MG\5ML)	_____	3,6600	366,0000
91	100,000	UN	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SOLUÇÃO ORAL (6,67MG + 33,4 MG\5ML)	_____	2,0000	200,0000
92	4000,000	UN	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA COMPRIMIDO 10 MG	_____	0,4800	1.920,0000
93	300,000	UN	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA SOLUÇÃO ORAL 10 MG\ML	_____	8,3000	2.490,0000
94	100,000	UN	CABERGOLINA 0,5MG COMPRIMIDO	_____	28,0000	2.800,0000
95	100000,000	UN	CAPTOPRIL COMPRIMIDO SULCADO 25MG	_____	0,0400	4.000,0000
96	150000,000	UN	CAPTOPRIL COMPRIMIDO SULCADO 50 MG	_____	0,0500	7.500,0000
97	20000,000	UN	CARBAMAZEPINA 200MG	_____	0,1200	2.400,0000
98	5000,000	UN	CARBAMAZEPINA 400MG	_____	0,2800	1.400,0000
99	50,000	UN	CARBAMAZEPINA XAROPE 20MG/ML	_____	5,7000	285,0000
100	5000,000	UN	CARBONATO DE CALCIO 500MG	_____	0,1200	600,0000
101	1000,000	UN	CARBONATO DE CALCIO+COLECALCIFEROL COMPRIMIDO 500MG CaCO3+200 UI	_____	0,2000	200,0000
102	30000,000	UN	CARBONATO DE CALCIO+COLECALCIFEROL COMPRIMIDO 500MG CaCO3+400 UI	_____	0,8000	24.000,0000
103	15000,000	UN	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	_____	0,1900	2.850,0000
104	20000,000	UN	CARISOPRODOL + CAFEÍNA + DICLOFENACO SÓDICO + PARACETAMOL COMPRIMIDO 125MG + 30MG + 50MG + 300MG	_____	1,5800	31.600,0000

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.: 1/2017 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 4/13

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
105	50,000	UN	CARVÃO VEGETAL ATIVADO EM PÓ	_____	23,0000	1.150,0000
106	20000,000	UN	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	_____	0,3000	6.000,0000
107	20000,000	UN	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	_____	0,1300	2.600,0000
108	20000,000	UN	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	_____	0,1500	3.000,0000
109	100,000	UN	CÁSCARA SAGRADA (RHAMNUS PURSHIANA) CAPSULA	_____	0,7000	70,0000
110	4000,000	UN	CASTANHA DA ÍNDIA COMPRIMIDO 100MG	_____	0,2800	1.120,0000
111	4000,000	UN	CEFADROXILA COMPRIMIDO 500MG	_____	2,1800	8.720,0000
112	20000,000	UN	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	_____	0,7000	14.000,0000
113	1500,000	UN	CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML	_____	9,0000	13.500,0000
114	100,000	UN	CEFOTAXIMA SÓDICA 500MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	_____	47,0000	4.700,0000
115	100,000	UN	CEFTRIAXONA 1G SOLUÇÃO INJETÁVEL	_____	6,0000	600,0000
116	100,000	UN	CEFTRIAXONA 250MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	_____	45,0000	4.500,0000
117	3000,000	UN	CETOCONAZOL 200 MG COMPRIMIDO	_____	0,3000	900,0000
118	300,000	UN	CETOCONAZOL SHAMPOO 2%	_____	7,0000	2.100,0000
119	200,000	UN	CETOCONAZOL+BETAMETASONA POMADA 20MG+0, 5MG/G	_____	7,8000	1.560,0000
120	200,000	UN	CETOTIFENO XAROPE 0,2MG/ML	_____	18,0000	3.600,0000
121	50,000	UN	CIANOCOBALAMINA 1000MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	_____	37,0000	1.850,0000
122	10000,000	UN	CICLOBENZAPRINA 5 MG	_____	0,3000	3.000,0000
123	5000,000	UN	CILOSTAZOL 100 MG	_____	0,9000	4.500,0000
124	5000,000	UN	CILOSTAZOL 50 MG	_____	0,4000	2.000,0000
125	3000,000	UN	CIMETIDINA 200 MG COMPRIMIDO	_____	0,1500	450,0000
126	100,000	UN	CIMETIDINA SOL. INJETÁVEL 150MG/ML	_____	1,1500	115,0000
127	15000,000	UN	CINARIZINA 25 MG	_____	1,1000	16.500,0000
128	15000,000	UN	CINARIZINA 75 MG	_____	0,4000	6.000,0000
129	20000,000	UN	CIPROFIBRATO 100 MG	_____	0,7000	14.000,0000
130	20000,000	UN	CIPROFIBRATO 100 MG	_____	0,4600	9.200,0000
131	10000,000	UN	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	_____	2,5000	25.000,0000
132	15000,000	UN	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	_____	0,3000	4.500,0000
133	3000,000	UN	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 250MG	_____	0,5000	1.500,0000
134	3000,000	UN	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500MG	_____	4,0000	12.000,0000
135	3000,000	UN	CLINDAMICINA COMPRIMIDO 150MG	_____	3,0000	9.000,0000
136	3000,000	UN	CLINDAMICINA COMPRIMIDO 300MG	_____	2,0000	6.000,0000
137	5000,000	UN	CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDOS	_____	0,7000	3.500,0000
138	1000,000	UN	CLOMIPRAMINA COMPRIMIDO 10 MG	_____	0,6000	600,0000
139	3000,000	UN	CLOMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	_____	0,8000	2.400,0000
140	5000,000	UN	CLONAZEPAN COMPRIMIDO 0,5 MG	_____	0,2000	1.000,0000
141	50000,000	UN	CLONAZEPAN COMPRIMIDO 2 MG	_____	0,1800	9.000,0000
142	200,000	UN	CLONAZEPAN SOLUÇÃO ORAL 2,5 MG/ML MG	_____	3,5000	700,0000
143	4000,000	UN	CLONIDINA COMPRIMIDO 0,100MG	_____	0,2500	1.000,0000
144	4000,000	UN	CLONIDINA COMPRIMIDO 0,200MG	_____	0,3200	1.280,0000
145	10000,000	UN	CLOPIDOGREL COMPRIMIDO 75MG	_____	0,7000	7.000,0000
146	500,000	UN	CLORANFENICOL COMPRIMIDO 250 MG	_____	2,0000	1.000,0000
147	100,000	UN	CLORANFENICOL XAROPE 54,4MG/ML	_____	20,0000	2.000,0000
148	10000,000	UN	CLORETO DE SÓDIO SOL. NASAL 0,9%	_____	0,9800	9.800,0000
149	15000,000	UN	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 100 MG	_____	0,2800	4.200,0000

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

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 1/2017 - 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:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 5/13

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
150	2000,000	UN	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	_____	0,2800	560,0000
151	20,000	UN	CLORPROMAZINA INJETÁVEL 5 MG/ML	_____	2,0000	40,0000
152	50,000	UN	CLORPROMAZINA SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML	_____	8,9000	445,0000
153	500,000	UN	COLAGENASE + CLORANFENICOL	_____	18,0000	9.000,0000
154	800,000	UN	COLÁGENO EM PÓ EMBALAGEM COM 300 GRAMAS	_____	45,0000	36.000,0000
155	3000,000	UN	COLCHICINA 0,5 MG	_____	0,4700	1.410,0000
156	500,000	UN	COLIBACILLINUM SOLUÇÃO ORAL 30 CH A 100 CH	_____	29,0000	14.500,0000
157	15000,000	UN	CUMARINA + TROXERRUTINA (15+90MG)	_____	0,3900	5.850,0000
158	360,000	UN	DABIGATRANA, ETEXILATO COMPRIDO 110 MG	_____	4,6600	1.677,6000
159	400,000	UN	DESLORATADINA XAROPE 0,5 MG/ML 100 ML	_____	20,0000	8.000,0000
160	300,000	UN	DEXAMETASONA + HIDROXICOBALAMINA + DIPIRONA SOL. INJ. (1,5MG + 5.000MCG + 500MG)/ML	_____	14,0000	4.200,0000
161	300,000	UN	DEXAMETASONA + TILAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA + PROCAINA SOL. INJ. (4MG + 50MG + 2.500MCG + 25 MG)/ML	_____	12,0000	3.600,0000
162	800,000	UN	DEXAMETASONA 0,01 CREME	_____	0,8000	640,0000
163	2000,000	UN	DEXAMETASONA 0,5 MG	_____	0,8000	1.600,0000
164	100,000	UN	DEXAMETASONA COLIRIO 0,1%	_____	8,0000	800,0000
165	1000,000	UN	DEXAMETASONA COMPRIMIDO 4MG	_____	0,3000	300,0000
166	500,000	UN	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML	_____	2,5000	1.250,0000
167	300,000	UN	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO SOL. INJ. 4MG/ML	_____	0,9800	294,0000
168	5000,000	UN	DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMPRIMIDO	_____	0,1000	500,0000
169	500,000	UN	DEXCLORFENIRAMINA SOL. ORAL 0,4MG/ML	_____	3,0000	1.500,0000
170	40000,000	UN	DIAZEPAN 10 MG COMPRIMIDO	_____	0,1200	4.800,0000
171	5000,000	UN	DIAZEPAN 5 MG COMPRIMIDO	_____	0,1200	600,0000
172	300,000	UN	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 1,00% GEL	_____	4,5000	1.350,0000
173	10000,000	UN	DICLOFENACO POTASSIO 50 MG COMPRIMIDO	_____	0,0800	800,0000
174	30000,000	UN	DICLOFENACO SODICO 50 MG COMPRIMIDO	_____	0,0500	1.500,0000
175	300,000	UN	DICLOFENACO SODICO INJETAVEL 25MG/ML	_____	0,7900	237,0000
176	10000,000	UN	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	_____	0,0600	600,0000
177	150,000	UN	DIGOXINA ELIXIR 0,2MG/ML	_____	3,0000	450,0000
178	5000,000	UN	DILTIAZEM 90 MG COMP. LIBERAÇÃO PROLONGADA	_____	3,0000	15.000,0000
179	200,000	UN	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA 25MG+5MG/ML SOLUÇÃO ORAL	_____	4,7000	940,0000
180	10000,000	UN	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA COMPRIMIDO 50MG+10MG	_____	0,7000	7.000,0000
181	100,000	UN	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA SOL. INJ. IM (50MG + 50MG)/ML	_____	1,8000	180,0000
182	100,000	UN	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE SOLUÇÃO INJETÁVEL 3+5+100.100MG/ML	_____	5,9900	599,0000
183	20000,000	UN	DIOSMINA+HESPERIDINA 450 / 5 MG COMPRIMIDO	_____	0,7000	14.000,0000
184	6000,000	UN	DIPIRONA + CAFEÍNA + ERGOTAMINA 350MG+1MG+100MG COMP.	_____	1,2000	7.200,0000
185	100000,000	UN	DIPIRONA + CAFEÍNA + ORFENADRINA 300MG+	_____	0,3600	36.000,0000

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

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 1/2017 - 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:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 6/13

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
			50MG+35MG COMP.			
186	30000,000	UN	DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO	_____	0,1200	3.600,0000
187	200,000	UN	DIPIRONA INJETÁVEL 500 MG/ML	_____	0,8000	160,0000
188	200,000	UN	DIPIRONA SODICA SOL. ORAL 500MG/ML	_____	1,0000	200,0000
189	5000,000	UN	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG	_____	1,0000	5.000,0000
190	5000,000	UN	DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG	_____	1,2000	6.000,0000
191	20,000	UN	DOBUTAMINA, CLORIDRATO SOL. INJETAVEL 12,5MG/ML	_____	15,0000	300,0000
192	20,000	UN	DOPOMINA, CLORIDRATO SOL. INJETÁVEL 5 MGQ/ML	_____	6,0000	120,0000
193	3000,000	UN	DOXAZOSINA COMPRIMIDO 2 MG	_____	0,3000	900,0000
194	15000,000	UN	DOXAZOSINA COMPRIMIDO 4 MG	_____	0,8000	12.000,0000
195	200,000	UN	DROPROPIZINA XAROPE 15 MG /5ML	_____	5,0000	1.000,0000
196	200,000	UN	DROPROPIZINA XAROPE 7,5 MG /5ML	_____	3,2000	640,0000
197	50000,000	UN	ENALAPRIL COMPRIMIDO SULCADO 10MG	_____	0,0700	3.500,0000
198	50000,000	UN	ENALAPRIL COMPRIMIDO SULCADO 20 MG	_____	0,0700	3.500,0000
199	50000,000	UN	ENALAPRIL COMPRIMIDO SULCADO 5 MG	_____	0,0900	4.500,0000
200	20,000	UN	EPINEFRINA SOL. INJETÁVEL 1MG/ML	_____	4,0000	80,0000
201	3000,000	UN	ERITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	_____	0,7500	2.250,0000
202	300,000	UN	ERITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 25 MG/ML	_____	4,9000	1.470,0000
203	300,000	UN	ERITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML	_____	5,5000	1.650,0000
204	360,000	UN	ESCITALOPRAM COMPRIMIDO 10 MG	_____	2,5700	925,2000
205	100,000	UN	ESPINHEIRA SANTA (MAYTENUSS OSSIDINALIS) CAPSULA	_____	1,1000	110,0000
206	1000,000	UN	ESPIRAMICINA COMPRIMIDO 500MG	_____	3,5000	3.500,0000
207	40000,000	UN	ESPIROLACTONA 25 MG	_____	0,1800	7.200,0000
208	5000,000	UN	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO SULCADO 100MG	_____	0,4200	2.100,0000
209	50,000	UN	ESTRADIOL, VALERATO + NORETISTERONA, ENANTATO SOL. INJ (5MG+50MG)\ML	_____	8,0000	400,0000
210	50,000	UN	ESTRIOL CREME VAGINAL 1MG/G	_____	9,0000	450,0000
211	4000,000	UN	ESTROGENIO CONJUGADOS 0,625 MG	_____	0,6300	2.520,0000
212	300,000	UN	ESTROGÊNIO CONJUGADOS COMPRIMIDO 0,3MG	_____	1,0000	300,0000
213	2000,000	UN	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0,03MG+0,15MG COMPRIMIDO	_____	0,4000	800,0000
214	10000,000	UN	FENITOINA 100 MG COMPRIMIDO	_____	0,3400	3.400,0000
215	30,000	UN	FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	_____	2,5800	77,4000
216	15000,000	UN	FENOBARBITAL 100 MG	_____	0,2000	3.000,0000
217	200,000	UN	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40MG/ML	_____	3,3000	660,0000
218	200,000	UN	FENOTEROL, BROMIDRATO SOLUÇÃO INALANTE 5 MG/ML	_____	3,3100	662,0000
219	300,000	UN	FIBRINOLISINA DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL POMADA (1UI + 10 MG)/G	_____	28,0000	8.400,0000
220	100,000	UN	FLUCONAZOL 100MG CÁPSULA	_____	3,0000	300,0000
221	20,000	UN	FLUCONAZOL 10MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	_____	21,0000	420,0000
222	2000,000	UN	FLUCONAZOL 150 MG	_____	0,3000	600,0000
223	20,000	UN	FLUCONAZOL 2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	_____	5,6000	112,0000
224	20000,000	UN	FLUNARIZINA COMPRIMIDO 10 MG	_____	0,1500	3.000,0000

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.: 1/2017 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 7/13

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
225	50000,000	UN	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	_____	0,1000	5.000,0000
226	200,000	UN	FLUOXETINA 20MG/ML SOLUÇÃO ORAL	_____	17,0000	3.400,0000
227	2000,000	UN	FLURAZEPAM 30 MG COMPRIMIDOS	_____	3,0000	6.000,0000
228	100,000	UN	FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO) 15 MG COMPRIMIDO	_____	1,9000	190,0000
229	340,000	UN	FORMOTEROL+BUDESONIDA CÁPSULA 12MCG+ 400MCG	_____	2,1000	714,0000
230	50000,000	UN	FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO + COLECALCIFEROL 600MG + 400UI COMPRIMIDO	_____	0,9000	45.000,0000
231	100,000	UN	FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO (0,06G), FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO (1,6G) SOLUÇÃO RETAL	_____	158,0000	15.800,0000
232	20,000	UN	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	_____	0,9000	18,0000
233	80000,000	UN	FUROSEMIDA COMPRIMIDO SULCADO 40MG	_____	0,0500	4.000,0000
234	100,000	UN	GARRA DO DIABO (HARPAGOPHYTUM POCUMBENS) 200 MG COMPRIMIDO	_____	1,5000	150,0000
235	100,000	UN	GENTAMICINA COLÍRIO 5MG/ML	_____	9,0000	900,0000
236	100,000	UN	GENTAMICINA POMADA OFTÁLMICA 5MG/G	_____	25,0000	2.500,0000
237	60000,000	UN	GINKO BILOBA 80 MG	_____	0,2800	16.800,0000
238	80000,000	UN	GLIBENCLAMIDA 5 MG	_____	0,0400	3.200,0000
239	500,000	UN	GLICAZIDA COMPRIMIDO DE LIB. CONTROL. 30MG	_____	0,9000	450,0000
240	100,000	UN	GLICEROL 120 MG/ML ENEMA	_____	7,8000	780,0000
241	500,000	UN	GLICEROL 72 MG SUPOSITÓRIO	_____	1,2400	620,0000
242	6000,000	UN	GLIMEPIRIDA COMPRIMIDO 2MG	_____	0,1600	960,0000
243	800,000	UN	GUACO (MIKANIA GLOMERATA) XAROPE	_____	3,0000	2.400,0000
244	20,000	UN	HALOPERIDOL 5mg/ml SOL INJETAVEL	_____	1,7000	34,0000
245	2000,000	UN	HALOPERIDOL 1 MG	_____	0,2600	520,0000
246	5000,000	UN	HALOPERIDOL 5 MG	_____	0,1800	900,0000
247	200,000	UN	HALOPERIDOL DECANOATO SOLUÇÃO INJETAVEL 50 MG/ML	_____	12,0000	2.400,0000
248	50,000	UN	HALOPERIDOL SOLUÇÃO ORAL 2MG/ML	_____	3,5000	175,0000
249	200,000	UN	HEPARINA SÓDICO INJETÁVEL 5000UI/0,25ML	_____	8,4000	1.680,0000
250	2000,000	UN	HIDRALAZINA COMPRIMIDO 25MG	_____	0,3500	700,0000
251	2000,000	UN	HIDRALAZINA COMPRIMIDO 50MG	_____	0,3900	780,0000
252	5000,000	UN	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 12,5MG	_____	0,3000	1.500,0000
253	80000,000	UN	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 25 MG	_____	0,0400	3.200,0000
254	20,000	UN	HIDROCLOROTIAZIDA, SUCCINATO PÓ PARA SOLUÇÃO INJ. 100 MG	_____	4,9000	98,0000
255	20,000	UN	HIDROCLOROTIAZIDA, SUCCINATO PÓ PARA SOLUÇÃO INJ. 500 MG	_____	8,9000	178,0000
256	500,000	UN	HIDROCORTISONA CREME 1%	_____	6,0000	3.000,0000
257	300,000	UN	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 230MG COMPRIMIDO	_____	0,9000	270,0000
258	500,000	UN	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300MG COMPRIMIDO	_____	0,3000	150,0000
259	500,000	UN	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG SUSPENSÃO FRASCO DE 150 ML	_____	4,1000	2.050,0000
260	100,000	UN	HIPROMELOSE 0,50% COLÍRIO	_____	11,7000	1.170,0000
261	100,000	UN	HIPROMELOSE COLÍRIO 0,3%	_____	23,0000	2.300,0000
262	100,000	UN	HORTELÃ (MENTA X PIPERITA) 250 MG	_____	32,0000	3.200,0000

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

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 1/2017 - 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:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 8/13

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
			COMPRIMIDO			
263	500,000	FR	IBUPROFENO 50 MG /ML	_____	1,3000	650,0000
264	100000,000	UN	IBUPROFENO 600 MG	_____	0,1300	13.000,0000
265	2000,000	UN	IBUPROFENO COMPRIMIDO 200MG	_____	0,4500	900,0000
266	5000,000	UN	IBUPROFENO COMPRIMIDO 300MG	_____	0,0900	450,0000
267	5000,000	UN	IMIPRAMINA 25 MG	_____	0,4000	2.000,0000
268	12,000	UN	INDACATEROL, MALEATO 150MCG, CX C/ 30 CÁPSULAS INALATÓRIAS	_____	120,0000	1.440,0000
269	60,000	UN	INSULINA GLARGINA 100UI/ML, CANETA DESCARTÁVEL 3ML	_____	140,0000	8.400,0000
270	36,000	UN	INSULINA GLULISINA 100UI/ML, CANETA DESCARTÁVEL 3ML	_____	32,5000	1.170,0000
271	10000,000	UN	ISOFLAVONA DE SOJA (GLYCINE MAX) CAPSULA 75 MG	_____	0,6000	6.000,0000
272	300,000	UN	ISOSSORBIDA, DINITRATO COMPRIMIDO SUBLINGUAL 5 MG	_____	0,6000	180,0000
273	4000,000	UN	ISOSSORBIDA, MONONITRATO COMPRIMIDO 20 MG	_____	0,1800	720,0000
274	4000,000	UN	ISOSSORBIDA, MONONITRATO COMPRIMIDO 40 MG	_____	0,2800	1.120,0000
275	3000,000	UN	ITRACONAZOL CAPSULA 100MG	_____	0,8000	2.400,0000
276	20,000	UN	ITRACONAZOL SOL. ORAL 10MG/ML	_____	20,0000	400,0000
277	1000,000	UN	IVERMECTINA COMPRIMIDO 6MG	_____	0,4500	450,0000
278	200,000	UN	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE	_____	10,0000	2.000,0000
279	3000,000	UN	LEVEDOPA+BENZERAZIDA COMPRIMIDO 100+25MG	_____	2,0000	6.000,0000
280	3000,000	UN	LEVEDOPA+CARBIDOPA COMPRIMIDO 200MG+50MG	_____	4,0000	12.000,0000
281	500,000	UN	LEVEDOPA+CARBIDOPA COMPRIMIDO 250+25MG	_____	0,4000	200,0000
282	500,000	UN	LEVODOPA + CL DE BENZERAZIDA 200/50MG	_____	2,3000	1.150,0000
283	3000,000	UN	LEVOPLOXACINO 500 MG	_____	0,9700	2.910,0000
284	10000,000	UN	LEVOMEPRIMAZINA 100MG	_____	0,8100	8.100,0000
285	10000,000	UN	LEVOMEPRIMAZINA COMPRIMIDO 25MG	_____	0,4200	4.200,0000
286	300,000	UN	LEVOMEPRIMAZINA SOL. ORAL 4%	_____	10,1100	3.033,0000
287	2000,000	UN	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO 0,75MG	_____	1,8500	3.700,0000
288	2000,000	UN	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO 1,5MG	_____	3,6000	7.200,0000
289	10000,000	UN	LEVOTIROXINA 100 MCG	_____	0,1500	1.500,0000
290	10000,000	UN	LEVOTIROXINA 25 MCG	_____	0,1800	1.800,0000
291	10000,000	UN	LEVOTIROXINA 50 MCG	_____	0,1800	1.800,0000
292	20,000	UN	LIDOCAINA + EPINEFRINA SOL. INJETAVEL 1% + 1: 200.000	_____	18,0000	360,0000
293	20,000	UN	LIDOCAINA + EPINEFRINA SOL. INJETAVEL 2% + 1: 200.000	_____	4,7000	94,0000
294	20,000	UN	LIDOCAINA + EPINEFRINA SOL. INJETAVEL 2% + 1: 800.000	_____	40,0000	800,0000
295	20,000	UN	LIDOCAINA + GLICOSE SOL. INJETAVEL 5% + 7,5%	_____	60,0000	1.200,0000
296	20,000	UN	LIDOCAINA SOLUÇÃO GEL 2%	_____	1,8000	36,0000
297	20,000	UN	LIDOCAINA SOLUÇÃO INJETAVEL 1%	_____	3,5000	70,0000
298	20,000	UN	LIDOCAINA SOLUÇÃO INJETAVEL 2%	_____	3,5000	70,0000
299	360,000	UN	LINAGLIPTINA COMPRIMIDO 5 MG	_____	7,0000	2.520,0000

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.: 1/2017 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 9/13

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
300	5000,000	UN	LORATADINA 10 MG	_____	0,1000	500,0000
301	400,000	VD	LORATADINA XAROPE 1MG/ML	_____	2,6000	1.040,0000
302	6000,000	UN	LORAZEPAM 2 MG COMPRIMIDOS	_____	0,1500	900,0000
303	100000,000	UN	LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO	_____	0,0800	8.000,0000
304	1000,000	UN	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	_____	0,0700	70,0000
305	1000,000	UN	MEBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 100 MG/5ML	_____	2,0000	2.000,0000
306	300,000	UN	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO COMPRIMIDO 10MG	_____	1,3000	390,0000
307	3000,000	UN	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO SOL. INJETÁVEL 150MG/ML	_____	43,2000	129.600,0000
308	3000,000	UN	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO SOL. INJETÁVEL 50MG/ML	_____	25,0000	75.000,0000
309	2000,000	UN	MELILOTUS OFFICINALIS COMPRIMIDO	_____	2,9500	5.900,0000
310	6000,000	UN	MELOXICAN 15 MG COMPRIMIDO	_____	0,2000	1.200,0000
311	4000,000	UN	MEMANTINA 10 MG COMPRIMIDO	_____	1,3000	5.200,0000
312	720,000	UN	METFORMINA + LINAGLIPTINA COMPRIMIDO 850/2,5 MG	_____	0,0600	43,2000
313	80000,000	UN	METFORMINA 500 MG COMPRIMIDO	_____	0,1000	8.000,0000
314	80000,000	UN	METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO	_____	0,1000	8.000,0000
315	6000,000	UN	METILDOPA 250 MG	_____	0,1600	960,0000
316	360,000	UN	METILFENIDATO, CLORIDRATO LA COMPRIMIDO 20 MG	_____	8,4000	3.024,0000
317	5000,000	UN	METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDO	_____	0,0900	450,0000
318	200,000	UN	METOCLOPRAMIDA SOL. INJETÁVEL 5MG/ML	_____	0,5100	102,0000
319	500,000	UN	METOCLOPRAMIDA SOL. ORAL 4MG/ML	_____	0,8000	400,0000
320	1000,000	UN	METOPROLOL COMPRIMIDO DE LIB CONTROL 25MG	_____	1,0000	1.000,0000
321	1000,000	UN	METOPROLOL COMPRIMIDO DE LIB. CONTROL. 100MG	_____	2,9000	2.900,0000
322	1000,000	UN	METOPROLOL COMPRIMIDO DE LIB. CONTROL. 50MG	_____	1,9000	1.900,0000
323	2000,000	UN	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	_____	0,1400	280,0000
324	4000,000	UN	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 400MG	_____	1,8000	7.200,0000
325	500,000	UN	METRONIDAZOL GEL VAGINAL 100 MG/G	_____	5,2000	2.600,0000
326	300,000	UN	METRONIDAZOL+BENZOIL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML	_____	4,8000	1.440,0000
327	1000,000	UN	METROPOLOL COMPRIMIDO 100 MG	_____	1,9000	1.900,0000
328	300,000	UN	MICONAZOL CREME 2%	_____	2,7000	810,0000
329	300,000	UN	MICONAZOL CREME VAGINAL 2%	_____	6,0000	1.800,0000
330	100,000	UN	MICONAZOL GEL ORAL 2%	_____	19,5000	1.950,0000
331	200,000	UN	MICONAZOL LOÇÃO 2%	_____	4,9000	980,0000
332	100,000	UN	MICONAZOL PÓ 2%	_____	19,7000	1.970,0000
333	3000,000	UN	MIDAZOLAN 15 MG	_____	1,1000	3.300,0000
334	30,000	UN	MIDAZOLAN SUSPENSÃO ORAL 2MG/ML	_____	32,0000	960,0000
335	20,000	UN	NALOXANA SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,4MG/ML	_____	13,0000	260,0000
336	500,000	UN	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 5MG+250UI/GR	_____	1,9100	955,0000
337	3000,000	UN	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 10MG	_____	0,0500	150,0000
338	3000,000	UN	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20MG	_____	0,0600	180,0000

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.: 1/2017 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 10/13

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
339	50000,000	UN	NIMESULIDA 100 MG	_____	0,1000	5.000,0000
340	400,000	UN	NIMESULIDA SOL. ORAL 50MG/ML	_____	2,0000	800,0000
341	1200,000	UN	NIMODIPINO 30 MG	_____	1,7500	2.100,0000
342	500,000	UN	NISTATINA + METRONIDAZOL + UREIA + BENZALCÔNIO CREME VAGINAL (25.000UI + 125 MG + 12,5 MG + 12,5 MG)/G	_____	14,0000	7.000,0000
343	1000,000	TB	NISTATINA CREME VAGINAL 25.000UI/G	_____	5,0000	5.000,0000
344	500,000	UN	NISTATINA SUSPENSÃO 100.000 UI/ML	_____	4,7000	2.350,0000
345	5000,000	UN	NITROFURANTOINA 100 MG	_____	0,2000	1.000,0000
346	100,000	UN	NITROFURANTOÍNA SUSPENSÃO ORAL 5MG/ML	_____	21,0000	2.100,0000
347	20,000	UN	NOREPINEFRINA, TARTARATO SOL. INJETAVEL 2 MG/ML	_____	9,0000	180,0000
348	2000,000	UN	NORETISTERONA COMPRIMIDO 0,35MG	_____	7,2000	14.400,0000
349	8000,000	UN	NORFLOXACINA 400 MG	_____	0,3000	2.400,0000
350	3000,000	UN	NORTRIPTILINA CÁPSULA 10MG	_____	1,0000	3.000,0000
351	5000,000	UN	NORTRIPTILINA CÁPSULA 25MG	_____	0,4000	2.000,0000
352	1000,000	UN	NORTRIPTILINA CÁPSULA 50MG	_____	0,5700	570,0000
353	1000,000	UN	NORTRIPTILINA CÁPSULA 75MG	_____	0,5000	500,0000
354	360,000	UN	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10MG	_____	14,1000	5.076,0000
355	360,000	UN	OLANZAPINA COMPRIMIDO 5MG	_____	11,0000	3.960,0000
356	500,000	UN	OLEO MINERAL FRASCO 100ML	_____	3,0000	1.500,0000
357	3000,000	UN	OMEPRAZOL 10 MG CAPSULA	_____	1,0000	3.000,0000
358	150000,000	UN	OMEPRAZOL 20 MG	_____	0,0600	9.000,0000
359	4000,000	UN	ONDANSETRONA COMPRIMIDO 4 MG	_____	2,7000	10.800,0000
360	4000,000	UN	ONDANSETRONA COMPRIMIDO 8 MG	_____	3,6000	14.400,0000
361	20,000	UN	OXAMNIQUINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	_____	35,0000	700,0000
362	20000,000	UN	PANTOPRAZOL 20 MG	_____	0,4000	8.000,0000
363	8000,000	UN	PANTOPRAZOL 40 MG CAPSULA	_____	0,4600	3.680,0000
364	100000,000	UN	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	_____	0,0700	7.000,0000
365	100000,000	UN	PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDO	_____	0,0900	9.000,0000
366	100000,000	UN	PARACETAMOL SOL. ORAL 200MG/ML	_____	0,7500	75.000,0000
367	9000,000	UN	PARACETAMOL+CODEINA COMPRIMIDO 500MG+ 30MG	_____	0,7000	6.300,0000
368	15000,000	UN	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	_____	0,3000	4.500,0000
369	300,000	UN	PASSIFLORA INCARNATA+ERYTRINA MULUNGU+ MATRICARIA CHAMOMILLA SOLUÇÃO ORAL	_____	35,0000	10.500,0000
370	20000,000	UN	PASSIFLORA INCARNATA+ERYTRINA MULUNGU+ MATRICARIA CHAMOMILLA 0,1G+0,05G+0,05G COMPRIMIDO	_____	1,7500	35.000,0000
371	200,000	UN	PASTA D`AGUA	_____	4,0000	800,0000
372	50,000	UN	PERICIAZINA 1,00% SOLUÇÃO ORAL	_____	8,3000	415,0000
373	100,000	UN	PERICIAZINA 4,00% SOLUÇÃO ORAL	_____	17,0000	1.700,0000
374	500,000	UN	PERMANGANATO DE POTÁSSIO COMPRIMIDO 100MG	_____	0,1600	80,0000
375	200,000	UN	PERMATRINA LOÇÃO 5%	_____	3,9000	780,0000
376	200,000	UN	PERMETRINA LOÇÃO 1%	_____	2,2000	440,0000
377	200,000	UN	PERÓXIDO DE BENZOÍLA 2,50% GEL	_____	47,0000	9.400,0000
378	200,000	UN	PERÓXIDO DE BENZOÍLA 5,00% GEL	_____	16,0000	3.200,0000
379	20,000	UN	PILOCARPINA COLIRIO 2%	_____	27,6000	552,0000

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.: 1/2017 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 11/13

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
380	100,000	UN	PIRIDOXINA COMPRIMIDO 40 MG	_____	2,1000	210,0000
381	10000,000	UN	PIROXICAN 20 MG COMPRIMIDO	_____	0,2000	2.000,0000
382	500,000	UN	PLANTAGO (PLANTAGO OVATA) PÓ 3,15G	_____	5,2000	2.600,0000
383	200,000	UN	POLICRESULENO + CL. DE CINCHOINA	_____	19,0000	3.800,0000
384	1000,000	UN	POMADA A + D + ÓXIDO DE ZINCO	_____	3,6000	3.600,0000
385	500,000	UN	POMADA DE CALENDULA	_____	17,0000	8.500,0000
386	20,000	UN	PRALIDOXIMA PÓ SOLUÇÃO INJETÁVEL 200 MG	_____	29,0000	580,0000
387	10000,000	UN	PREDNISONA COMPRIMIDO SULCADO 20 MG FRACIONÁVEL	_____	0,3600	3.600,0000
388	10000,000	UN	PREDNISONA COMPRIMIDO SULCADO 5 MG FRACIONÁVEL	_____	0,2000	2.000,0000
389	300,000	UN	PREDNISONA SOLUÇÃO ORAL 1 MG/ML	_____	7,0000	2.100,0000
390	300,000	UN	PREDNISONA SOLUÇÃO ORAL 3 MG/ML	_____	7,0000	2.100,0000
391	10000,000	UN	PROMETAZINA COMPRIMIDO 25 MG	_____	0,1200	1.200,0000
392	50,000	UN	PROMETAZINA SOL. INJETÁVEL 25MG/ML	_____	2,8000	140,0000
393	100,000	UN	PROPAFENONA COMPRIMIDO 150MG	_____	2,1000	210,0000
394	1000,000	UN	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	_____	0,3000	300,0000
395	10000,000	UN	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	_____	0,0400	400,0000
396	60000,000	UN	PROPATILNITRATO 10 MG COMPRIMIDO	_____	0,4600	27.600,0000
397	1000,000	UN	PROPILTIOURACILA COMPRIMIDO 100 MG	_____	1,0000	1.000,0000
398	10000,000	UN	QUELATO DE FERRO + ÁCIDO FÓLICO + VITAMINA B12 (300MG+5MG+15MCG)	_____	0,6000	6.000,0000
399	3000,000	UN	RAMIPRIL 5 MG	_____	1,2000	3.600,0000
400	20000,000	UN	RANITIDINA 150 MG COMPRIMIDOS	_____	0,1200	2.400,0000
401	200,000	UN	RANITIDINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 MG/ML	_____	1,2000	240,0000
402	300,000	UN	RANITIDINA XAROPE 15MG/ML	_____	12,0000	3.600,0000
403	10000,000	UN	RISPERIDONA 1 MG	_____	0,4800	4.800,0000
404	10000,000	UN	RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO	_____	0,4900	4.900,0000
405	360,000	UN	ROFLUMILASTE COMPRIMIDO 500 MG	_____	7,3500	2.646,0000
406	360,000	UN	ROSUVASTATINA COMPRIMIDO 10MG	_____	24,6000	8.856,0000
407	200,000	UN	SABULTAMOL INALANTE 5MG/ML	_____	14,1600	2.832,0000
408	20,000	UN	SABULTAMOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,5MG/ML	_____	2,4100	48,2000
409	300,000	UN	SABULTAMOL XAROPE 0,4MG/ML	_____	2,0000	600,0000
410	5000,000	UN	SAIS PARA REIDRATRAÇÃO ORAL PÓ 27,9G	_____	0,7000	3.500,0000
411	200,000	UN	SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSE	_____	8,9000	1.780,0000
412	100,000	UN	SALGUEIRO (SALIX ALBA) 200 MG COMPRIMIDO	_____	8,0000	800,0000
413	2000,000	UN	SECNIDAZOL 1000MG COMPRIMIDO	_____	0,7000	1.400,0000
414	20000,000	UN	SENNA ALEXANDRINA + ASSOCIAÇÕES COMPRIMIDO	_____	1,1000	22.000,0000
415	100,000	VD	SENNA ALEXANDRINA + ASSOCIAÇÕES GELÉIA	_____	43,0000	4.300,0000
416	15000,000	UN	SERTRALINA 50 MG	_____	0,3400	5.100,0000
417	10000,000	UN	SIMETICONA COMPRIMIDO 40MG	_____	0,1100	1.100,0000
418	300,000	UN	SIMETICONA SOL. ORAL 75MG/ML	_____	1,1000	330,0000
419	10000,000	UN	SINVASTATINA 10 MG	_____	0,1200	1.200,0000
420	150000,000	UN	SINVASTATINA 20 MG	_____	0,0900	13.500,0000
421	10000,000	UN	SINVASTATINA 40 MG	_____	0,2400	2.400,0000
422	1000,000	UN	SULFADIAZINA COMPRIMIDO 500MG	_____	0,2400	240,0000
423	50,000	UN	SULFADIAZINA DE PRATA PASTA 1%	_____	4,3000	215,0000
424	8000,000	UN	SULFAMETAZOL+TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO	_____	0,1500	1.200,0000

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.: 1/2017 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 12/13

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
			400MG+80MG			
425	20,000	UN	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA SOLUÇÃO INJETÁVEL (80MG+16MG)/ML	_____	12,0000	240,0000
426	200,000	UN	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA SUS. ORAL 40MG+8MG/ML	_____	1,8000	360,0000
427	1000,000	UN	SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO	_____	1,4300	1.430,0000
428	20,000	UN	SULFATO DE MAGNÉSIO 5 A 30G PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	_____	1,6700	33,4000
429	100,000	UN	SULFATO DE ZINCO 10MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	_____	4,0000	400,0000
430	30,000	UN	SULFATO DE ZINCO 4MG/ML XAROPE	_____	8,0000	240,0000
431	200,000	UN	SULFATO FERROSO 5MG/ML XAROPE	_____	1,8000	360,0000
432	50000,000	UN	SULFATO FERROSO COMPRIMIDO 40MG	_____	0,0600	3.000,0000
433	100,000	UN	SULFATO FERROSO SOLUÇÃO ORAL 25MG/ML	_____	1,2600	126,0000
434	500,000	UN	TECLOZANA 10 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	_____	17,0000	8.500,0000
435	500,000	UN	TECLOZANA 500 MG COMPRIMIDO	_____	5,6500	2.825,0000
436	4000,000	UN	TETRACICLINA 500 MG COMPRIMIDO	_____	0,6000	2.400,0000
437	50,000	UN	TETRACICLINA POMADA OFTÁLMICA 1%	_____	19,0000	950,0000
438	5000,000	UN	TIAMINA COMPRIMIDO 300MG	_____	0,1500	750,0000
439	50,000	UN	TIMOLOL COLÍRIO 0,25%	_____	4,0000	200,0000
440	50,000	UN	TIMOLOL COLÍRIO 0,5%	_____	2,1000	105,0000
441	1000,000	UN	TINTURA DE PRÓPOLIS SOLUÇÃO	_____	9,0000	9.000,0000
442	500,000	UN	TIOCONAZOL+TINIDAZOL CREME VAGINAL 100MG+150MG/5GR	_____	18,0000	9.000,0000
443	10000,000	UN	TIORIDAZINA 100MG	_____	1,1000	11.000,0000
444	3000,000	UN	TIORIDAZINA 25MG	_____	0,5800	1.740,0000
445	72,000	UN	TIOTRÓPIO, BROMETO RESPIMAT SOLUÇÃO INALATÓRIA, FRASCO 4 ML C/ 60 DOSES	_____	330,0000	23.760,0000
446	3000,000	UN	TOPIRAMATO COMPRIMIDO 100MG	_____	0,5800	1.740,0000
447	3000,000	UN	TOPIRAMATO COMPRIMIDO 50MG	_____	0,3000	900,0000
448	8000,000	UN	TRAMADOL 50 MG	_____	0,2500	2.000,0000
449	500,000	UN	UNHA DE GATO (UNCARIA TOMENTOSA) 500 MG CÁPSULA	_____	0,9000	450,0000
450	10000,000	UN	VALERIANA 50 MG	_____	0,6000	6.000,0000
451	5000,000	UN	VALSARTANA 80 MG	_____	0,6000	3.000,0000
452	500,000	UN	VARFARINA COMPRIMIDO 1 MG	_____	0,3400	170,0000
453	3000,000	UN	VARFARINA COMPRIMIDO 5 MG	_____	0,1500	450,0000
454	5000,000	UN	VENLAFAXINA 150 MG	_____	2,8000	14.000,0000
455	10000,000	UN	VENLAFAXINA 75 MG	_____	1,4800	14.800,0000
456	1000,000	UN	VERAPAMIL COMPRIMIDO 120MG	_____	1,0000	1.000,0000
457	4000,000	UN	VERAPAMIL COMPRIMIDO 80MG	_____	0,1200	480,0000
458	500,000	UN	VITAMINA A + D SOLUÇÃO ORAL (3000UI + 800UI)/ML	_____	3,1200	1.560,0000
459	1500,000	UN	VITAMINA D SOLUÇÃO ORAL 200UI/GOTAS	_____	21,0000	31.500,0000
460	20000,000	UN	VITAMINAS DO COMPLEXO B COMPRIMIDO	_____	0,0800	1.600,0000
461	300,000	UN	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO ORAL GOTAS	_____	2,9000	870,0000

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.: 1/2017 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.:

Processo de Licitação:

1/2017

Data do Processo:

01/02/2017

Folha: 13/13

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
462	300,000	UN	VITAMINAS DO COMPLEXO B XAROPE		2,5900	777,0000
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Máximo Geral:	1.995.001,6000