

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CERRO NEGRO

CNPJ: 11.430.842/0001-08
 R. FRANCISCO PUCCI PRIMO, 79
 C.E.P.: 85585-000 - Cerro Negro - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 10/2017 - PR

Processo Administrativo: 10/2017
 Data do Processo Adm.: 06/04/2017
 Processo Licitatório: 10/2017
 Data do Processo: 06/04/2017

ANEXO VII

Folha: 1/5

(As propostas serão abertas para julgamento às 10:00 horas do dia 26/04/2017).

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

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Valor por Extenso	Preço Total
2	45030029	ENV	ACETILCISTEINA 600 MG SACHE 05 GR (45-03-0029)	4.000,000	_____	_____	(_____)	_____
3	45030016	CMD	ALPRAZOLAM 1,00MG (B1) (45-03-0016)	3.000,000	_____	_____	(_____)	_____
4	45010145	CMD	AMINOFILINA 100 MG (FB) (45-01-0145)	10.000,000	_____	_____	(_____)	_____
5	45052367	CX	ANSITEC 10 MG C/30 (45-05-2367)	30,000	_____	_____	(_____)	_____
6	45010241	CMD	ANTIETANOL 250 MG (45-01-0241)	2.000,000	_____	_____	(_____)	_____
7	47040227	CMD	ATORVASTATINA CALCICA 20 MG (47-04-0227)	1.000,000	_____	_____	(_____)	_____
8	45030042	Tub	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAM	25,000	_____	_____	(_____)	_____
10	45030032	CMD	BROMAZEPAN 03 MG (B1) (45-03-0032)	4.000,000	_____	_____	(_____)	_____
11	45010242	CMD	BROMETO N-BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA 10MG/2	12.000,000	_____	_____	(_____)	_____
12	60040014	FRAS	BROMIDRATO DE FENOTEROL 20 ML 5 MG/ML (60-04-00	100,000	_____	_____	(_____)	_____

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

Carimbo e Assitura do Fornecedor

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CERRO NEGRO

CNPJ: 11.430.842/0001-08
 R. FRANCISCO PUCCI PRIMO, 79
 C.E.P.: 85585-000 - Cerro Negro - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 10/2017 - PR

Processo Administrativo: 10/2017
 Data do Processo Adm.: 06/04/2017
 Processo Licitatório: 10/2017
 Data do Processo: 06/04/2017

ANEXO VII

Folha: 2/5

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Valor por Extenso	Preço Total
13	45010246	FRAS	BRONFENIRAMINA + FENILEFRINA PLUS GOTAS 20 ML (100,000	_____	_____	(_____)	_____
14	45010243	FRAS	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA GOTA	224,000	_____	_____	(_____)	_____
15	45010244	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA INJ 05	200,000	_____	_____	(_____)	_____
17	43041457	CMD	CAPTOPRIL 50 MG (43-04-1457)	80.000,000	_____	_____	(_____)	_____
18	45010300	FRAS	CARBOCISTEINA XPE ADULTO 50MG 100ML (45-01-0300)	500,000	_____	_____	(_____)	_____
19	45010301	FRAS	CARBOCISTEINA XPE INFANTIL 20MG 100ML (45-01-0301	500,000	_____	_____	(_____)	_____
21	45030054	CMD	CILOSTAZOL 100 MG (45-03-0054)	3.000,000	_____	_____	(_____)	_____
22	45010271	CMD	CINARIZINA 25MG (45-01-0271)	20.000,000	_____	_____	(_____)	_____
23	45010272	CMD	CINARIZINA 75MG (45-01-0272)	80.000,000	_____	_____	(_____)	_____
24	45010138	CMD	CLONAZEPAM 2,00 MG (B1) (RIVOTRIL) (45-01-0138)	60.000,000	_____	_____	(_____)	_____
25	47040306	COMP	CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG (47-04-0306)	20.000,000	_____	_____	(_____)	_____
28	45010253	CMD	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG (45-01-0253	15.000,000	_____	_____	(_____)	_____
31	45010209	CMD	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 100 MG (C1) (45-01-0209)	15.000,000	_____	_____	(_____)	_____
32	45030025	CMD	CODEINA 30 MG + PARACETAMOL 500 MG (A2) (45-03-00	6.000,000	_____	_____	(_____)	_____
33	45010273	CMD	COMPLEXO (VITAMINA) B CPR (45-01-0273)	15.000,000	_____	_____	(_____)	_____
34	45010170	FRAS	COMPLEXO (VITAMINA) B GOTAS 30 ML (45-01-0170)	150,000	_____	_____	(_____)	_____

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

 Carimbo e Assitura do Fornecedor

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CERRO NEGRO

CNPJ: 11.430.842/0001-08
R. FRANCISCO PUCCI PRIMO, 79
C.E.P.: 85585-000 - Cerro Negro - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 10/2017 - PR

Processo Administrativo: 10/2017
Data do Processo Adm.: 06/04/2017
Processo Licitatório: 10/2017
Data do Processo: 06/04/2017

ANEXO VII

Folha: 3/5

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Valor por Extenso	Preço Total
35	45010171	AMP	COMPLEXO (VITAMINA) B INJ. 2 ML (45-01-0171)	200,000	_____	_____	(_____)	_____
36	45010219	Tub	CREME VAGINAL (NISTATINA) 100000 UI COM 60 G E CO	2.000,000	_____	_____	(_____)	_____
37	45010051	FRAS	DEXAMETASONA 0,001 G+SULFATO DE NEOMICINA 0,00	20,000	_____	_____	(_____)	_____
38	45010183	FRAS	DICLOFENACO POTASSIO RESINATO GOTAS 20ML (45-C	5.000,000	_____	_____	(_____)	_____
39	45010184	CMD	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG (45-01-0184)	60.000,000	_____	_____	(_____)	_____
40	45010086	AMP	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG 3 ML (45-01-0086)	500,000	_____	_____	(_____)	_____
44	60040015	CMD	DIMETICONA (SIMETICONA) 40 MG (60-04-0015)	10.000,000	_____	_____	(_____)	_____
45	45010187	FRAS	DIMETICONA (SIMETICONA) GOTAS 10 ML (45-01-0187)	5.000,000	_____	_____	(_____)	_____
48	45010290	AMP	FITOMENADIONA 10 MG/ML 01 ML USO I.M. (VITAMINA K	50,000	_____	_____	(_____)	_____
49	45010311	FRAS	ACETÔNIDO FLUOCINOLONA 0,275 MG + SULFATO DEN	100,000	_____	_____	(_____)	_____
50	45010349	CMD	FORMOTEROL DIIDRATADO + BUDESONIDA 12+400MG F	12.000,000	_____	_____	(_____)	_____
52	45010196	CMD	GINKO BILOBA 80 MG (45-01-0196)	10.000,000	_____	_____	(_____)	_____
53	45030038	ENV	GLICOSAMINA 1,5 G + CONDROITINA 1,2 G (45-03-0038)	30,000	_____	_____	(_____)	_____
55	60040010	CMD	GLIMEPIRIDA 4 MG (60-04-0010)	2.000,000	_____	_____	(_____)	_____
56	45010199	AMP	HALOPERIDOL INJET 05 MG IV 01 ML (C1) (45-01-0199)	20,000	_____	_____	(_____)	_____
57	45010203	CMD	IMIPRAMINA 25 MG (C1) (45-01-0203)	15.000,000	_____	_____	(_____)	_____

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

Carimbo e Assitura do Fornecedor

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CERRO NEGRO

CNPJ: 11.430.842/0001-08
R. FRANCISCO PUCCI PRIMO, 79
C.E.P.: 85585-000 - Cerro Negro - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 10/2017 - PR

Processo Administrativo: 10/2017
Data do Processo Adm.: 06/04/2017
Processo Licitatório: 10/2017
Data do Processo: 06/04/2017

ANEXO VII

Folha: 4/5

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Valor por Extenso	Preço Total
58	45010216	CMD	LEVOMEPROMAZINA 25 MG (C1) (45-01-0216)	40.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
59	45010130	AMP	MORFINA INJETAVEL 10 MG/ML 01ML (A1) (45-01-0130)	100,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
60	60040017	Tub	NEOMICINA 5MG BACITRACINA 250UI 15 GR (60-04-0017)	5.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
61	45010218	CMD	NIFEDIPINA 20MG (45-01-0218)	6.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
62	45010021	CMD	NIMESULIDA 100 MG (45-01-0021)	80.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
63	60040018	FRAS	NIMESULIDA GOTAS 50MG/ML 15 ML (60-04-0018)	5.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
64	45030056	CMD	NORFLOXACINO 400 MG (45-03-0056)	3.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
65	60040002	CMD	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG (C1) (60-04-0002)	1.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
66	45010223	CMD	OXCARBAMAZEPINA 300 MG (C1) (45-01-0223)	5.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
67	45030053	CMD	PANTOPRAZOL 40 MG (45-03-0053)	5.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
68	45010226	CMD	PARACETAMOL 750 MG (45-01-0226)	80.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
69	60040011	CMD	PROPATILNITRATO 10 MG (60-04-0011)	5.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
71	45010254	CMD	RISPERIDONA 02 MG (C1) (45-01-0254)	25.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
75	45052365	CX	SELOZOK 50 MG C/60 (45-05-2365)	840,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
76	45030040	CMD	SERTRALINA 050 MG (C1) (45-03-0040)	60.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
80	45030057	CMD	TRAMADOL 050 MG CPR (A2) (45-03-0057)	10.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____

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

Carimbo e Assitura do Fornecedor

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CERRO NEGRO

CNPJ: 11.430.842/0001-08
 R. FRANCISCO PUCCI PRIMO, 79
 C.E.P.: 85585-000 - Cerro Negro - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 10/2017 - PR

Processo Administrativo: 10/2017
 Data do Processo Adm.: 06/04/2017
 Processo Licitatório: 10/2017
 Data do Processo: 06/04/2017

ANEXO VII

Folha: 5/5

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Valor por Extenso	Preço Total
81	45010252	AMP	TRAMADOL INJETAVEL 50 MG/ML 01 ML (A2) (45-01-0252)	300,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
82	45010316	FRAS	TRAVAPROSTA 0,04 MG/ML COM 2,5 ML EM SOLUÇÃO O	48,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
86	45052368	CX	VENAFLOX 450 50 MG C/30 (45-05-2368)	480,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
87	47040228	CMD	VENLAFAXINA 075,0 MG (C1) (47-04-0228)	3.000,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
89	45030017	CMD	VITAMINA "C" 500 MG (ACIDO ASCORBICO) (45-03-0017)	500,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
90	45010237	FRAS	VITAMINA "C" GOTAS 200 MG/ML 20 ML (45-01-0237)	100,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
91	45010238	AMP	VITAMINA "C" INJ. 100MG/ML 05 ML (45-01-0238)	20,000	_____	_____ (_____)	_____	_____
92	47040235	FRAS	ACETATO DE PREDNISOLONA 10 MG/ML COM 5 ML EM S	30,000	_____	_____ (_____)	_____	_____

(Valores expressos em Reais R\$)

TOTAL GERAL...:

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

 Carimbo e Assitura do Fornecedor