

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TAIÓ**

CNPJ: 11.433.441/0001-01      Telefone: (47) 3562-2588  
 RUA CORONEL FEDDERSEN, Nº 111  
 C.E.P.: 89190-000      - Taió - SC

**PREGÃO PRESENCIAL**

**Nr.: 33/2014 - PR**

Processo Administrativo: 33/2014  
 Data do Processo Adm.: 21/10/2014  
 Processo de Licitação: 33/2014  
 Data do Processo: 21/10/2014

Folha: 1/4

**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO**

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
1	1000,000	COMP	ACECLOFENACO 100 MG	_____	1,0000	1.000,0000
2	5000,000	AMP	ACEÍNA ( VITAMINA C) INJETÁVEL 500 MG/ 5ML	_____	0,7800	3.900,0000
3	50,000	AMP	ACIDO TRANEXÔMICO 250 MG INJ.	_____	7,7000	385,0000
4	310,000	AMP	ADENOSINA 06 MG	_____	11,0000	3.410,0000
5	2000,000	AMP	ADRENALINA INJETÁVEL 1/1000 1 ML	_____	1,3200	2.640,0000
6	5000,000	COMP	ALPRAZOLAN 2 MG	_____	0,8900	4.450,0000
7	2000,000	COMP	AMANTADINA, CLORIDRATO 100 MG	_____	1,0000	2.000,0000
8	5000,000	AMP	AMICACINA 500 MG/2ML	_____	2,0000	10.000,0000
9	1000,000	COMP	AMILORIDA (CLORIDRATO) 10MG + FUROSEMIDA 40MG	_____	1,6000	1.600,0000
10	70000,000	COMP	AMINOFILINA 100 MG	_____	0,0400	2.800,0000
11	7000,000	AMP	AMINOFILINA 24MG/ML	_____	1,2000	8.400,0000
12	100,000	FRAS	AMONIACO	_____	16,0000	1.600,0000
13	2000,000	FRAS	AMPICILINA EV	_____	1,2000	2.400,0000
14	7000,000	COMP	ATENSINA 200 MG	_____	0,5000	3.500,0000
15	1000,000	COMP	BAMIFILINA 300MG	_____	1,3000	1.300,0000
16	500,000	COMP	BESILATO DE ANLODIPINA 5 MG + RAMIPRIL 5MG	_____	2,0000	1.000,0000
17	1500,000	AMP	BETAMETASONA (DIPROPIONATO) 5/ML + FOSFATO DE BETAMETASONA 2 MG/ML COM 1 ML	_____	6,0000	9.000,0000
18	5000,000	COMP	BROMAZEPAM 3MG CPR	_____	0,0700	350,0000
19	200,000	FRAS	BROMETO DE IPATROPIO+BROMIDRATO DE FENOTEROL 0,02MG+0,05MG	_____	16,0000	3.200,0000
20	15000,000	AMP	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML	_____	2,0000	30.000,0000
21	10000,000	AMP	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML	_____	2,0000	20.000,0000
22	100000,000	COMP	CAPTOPRIL 50 MG	_____	0,0300	3.000,0000
23	5000,000	AMP	CEFALOTINA SÓDICA 1G INJETAVEL	_____	3,0000	15.000,0000
24	2500,000	FRAS	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G EV	_____	11,0000	27.500,0000
25	10000,000	AMP	CETOPROFENO 100 MG INJETAVEL 2 ML (DEVERÁ SER ENTREGUE O ITEM COM A DESCRIÇÃO IM)	_____	2,1000	21.000,0000
26	10000,000	AMP	CIMETIDINA 150 MG 2ML INJETAVEL	_____	0,5000	5.000,0000
27	10000,000	AMP	CIMETIDINA 300 MG 2ML INJET.	_____	0,8000	8.000,0000
28	50000,000	COMP	CIPROFLOXACINO 500 MG	_____	0,2000	10.000,0000
29	40000,000	COMP	CLONAZEPAN 2MG	_____	0,1400	5.600,0000
30	5000,000	COMP	CLONIDINA, CLORIDRATO COM 0,100	_____	0,4000	2.000,0000
31	2000,000	AMP	CLORETO DE POTASSIO 10%	_____	0,3000	600,0000
32	2000,000	AMP	CLORETO DE SODIO 20%	_____	0,2500	500,0000

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TAO**

CNPJ: 11.433.441/0001-01      Telefone: (47) 3562-2588  
 RUA CORONEL FEDDERSEN, Nº 111  
 C.E.P.: 89190-000      - Taió - SC

**PREGÃO PRESENCIAL**

**Nr.: 33/2014 - PR**

Processo Administrativo: 33/2014  
 Data do Processo Adm.: 21/10/2014  
 Processo de Licitação: 33/2014  
 Data do Processo: 21/10/2014

Folha: 2/4

**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO**

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
33	3000,000	COMP	CLORETO DE SÓDIO 20%.	_____	0,2500	750,0000
34	2000,000	AMP	CLORPROMAZINA 25MG/ML	_____	1,4000	2.800,0000
35	2000,000	COMP	CLOTIDRATO DE CLONIDINA 0,200 MG	_____	0,5000	1.000,0000
36	6000,000	COMP	CODEINA 30 MG + PARACETAMOL 500 MG (A2)	_____	1,4000	8.400,0000
37	200,000	UN	COLIRIO ANESTÉSICO 05 ML	_____	9,6000	1.920,0000
38	3000,000	AMP	COMPLEXO B / INJ	_____	1,0000	3.000,0000
39	5000,000	AMP	DEXAMETASONA 2MG/ML	_____	1,0000	5.000,0000
40	1000,000	UN	DEXAMETASONA 1MG+SULFATO DE NEOMICINA 5MG+SULFATO DE POLIMIXINA 6000UI/G COM 3, 5 GR	_____	2,0000	2.000,0000
41	10000,000	AMP	DICLOF. SÓDICO 75MG/ML	_____	0,9000	9.000,0000
42	500,000	UN	DICLOFENACO DE RESINATO 15MG/ML	_____	2,4000	1.200,0000
43	10000,000	COMP	DICLOFENACO DE SÓDICO 50MG/ COMP REVESTIDO	_____	0,0200	200,0000
44	500,000	FRAS	DICLOFENACO DIETILAMONIO POMADA	_____	2,9000	1.450,0000
45	2000,000	AMP	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE INJETAVEL B6	_____	3,0800	6.160,0000
46	2000,000	AMP	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA INJETAVEL 50 MG/MI B6	_____	1,5000	3.000,0000
47	1000,000	UN	DIMETICONA 75MG/ML	_____	1,2000	1.200,0000
48	15000,000	AMP	DIPIRONA 1G	_____	0,8000	12.000,0000
49	10000,000	UN	DIPIRONA 500MG/ML	_____	0,5500	5.500,0000
50	1000,000	AMP	DIPIRONA SODICA 375 MG/ML+METILBROMETO DE HOMATROPINA 12,5MG/ML+CLORIDRATO DE ADIFENINA 12,5MG/ML+PAPAVERINA	_____	2,9700	2.970,0000
51	1500,000	AMP	DIPIRONA SODICA 375MG/CL. PROMETAZINA 12, 5MG/ML+CL. ADIFENINA 12,5MG/ML COM 2 ML	_____	2,9700	4.455,0000
52	2000,000	AMP	DIPIRONASODICA + ADIFENINA + PROMETAZINA 750/25/2	_____	2,9700	5.940,0000
53	500,000	COMP	DL-METIONINA 100MG+COLINA 20MG	_____	7,8000	3.900,0000
54	1000,000	AMP	DOBUTAMINA 50MG/ML	_____	2,8000	2.800,0000
55	500,000	AMP	DORMONID 5MG/ML	_____	1,5000	750,0000
56	25,000	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 100 MG/ML	_____	280,0000	7.000,0000
57	200,000	TB	EPITEZAN POMADA OFTALMICA	_____	16,0000	3.200,0000
58	30000,000	COMP	ESTROGÊNIO CONJUGADO 0,625MG	_____	0,9100	27.300,0000
59	500,000	AMP	ETILEFRINA, CLORIDRATO 10 MG/ML	_____	1,5000	750,0000
60	350,000	UN	FENOTEROL, BROMIDRATO 5MG/ML	_____	7,5000	2.625,0000
61	50,000	AMP	FENTANILA, CITRATO 50MG - 5ML	_____	4,0000	200,0000
62	100,000	AMP	FLUMAZINIL 0,5 MG/5 ML	_____	20,0000	2.000,0000
63	100,000	AMP	FLUNAZENIT 0,1 MG/ML	_____	20,0000	2.000,0000
64	15000,000	AMP	FUROSEMIDA 20MG	_____	1,5000	22.500,0000
65	1000,000	UN	GABAPENTINA 300MG	_____	0,8000	800,0000
66	1000,000	COMP	GINKGO BILOBA 80MG CPR	_____	0,5000	500,0000
67	1000,000	AMP	GLUCONATO DE CALCIO 10% INJETAVEL	_____	1,8000	1.800,0000
68	1000,000	AMP	HIDRALAZINA 20MG/ML INJETAVEL	_____	5,0000	5.000,0000

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TAO**

CNPJ: 11.433.441/0001-01      Telefone: (47) 3562-2588  
 RUA CORONEL FEDDERSEN, Nº 111  
 C.E.P.: 89190-000      - Taió - SC

**PREGÃO PRESENCIAL**

**Nr.: 33/2014 - PR**

Processo Administrativo: 33/2014  
 Data do Processo Adm.: 21/10/2014  
 Processo de Licitação: 33/2014  
 Data do Processo: 21/10/2014

Folha: 3/4

**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO**

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
69	250000,000	COMP	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG	_____	0,0500	12.500,0000
70	4000,000	AMP	HIDROCORTIZONA 100 MG INJETAVEL	_____	3,5000	14.000,0000
71	3000,000	AMP	HIDROCORTIZONA 500MG IINJETAVEL	_____	7,0000	21.000,0000
72	200,000	AMP	HIDROXOCOBALAMINA(VIT. B12) 5.000 MCG COM 1 ML (AMP. I)+FOSFATO DISSPODICO DE DEXAMETASONA 1,5 MG(AMP. II) COM 1 ML	_____	35,0000	7.000,0000
73	200,000	FRAS	INDACATEROL 300MCG (CAPSULA + INALADOR)	_____	44,5000	8.900,0000
74	1000,000	AMP	INIBINA 10 ML	_____	17,0000	17.000,0000
75	40,000	FRAS	INSULINA GLARDINA 100UI/ML FRASCO 10 ML	_____	400,0000	16.000,0000
76	300,000	COMP	ISSORBINA (MONITRATO) RETARD 50MG	_____	2,6400	792,0000
77	500,000	AMP	LEVOFLOXACINO 5MG/ML	_____	10,0000	5.000,0000
78	20,000	UN	LEVOMEPRIMAZINA 40MG GOTAS	_____	9,0000	180,0000
79	500,000	COMP	LEVOTIROXINA SODICA 88 MCG	_____	0,4540	227,0000
80	1000,000	COMP	LOSARTANA POTASICA 100 MG	_____	0,2800	280,0000
81	1000,000	AMP	MELOXICAM 10 MG INJETAVEL	_____	6,0000	6.000,0000
82	30,000	COMP	MESALAZINA 400MG	_____	3,5000	105,0000
83	100,000	AMP	METOPROLOL 5 MG EV	_____	35,0000	3.500,0000
84	200,000	UN	MIDAZOLAM 15 MG 0,3 MG B1 G	_____	2,7000	540,0000
85	1000,000	COMP	MIOFLEX	_____	2,0000	2.000,0000
86	500,000	AMP	MORFINA 10MG/ML	_____	3,5000	1.750,0000
87	1000,000	COMP	MORFINA 30 MG	_____	1,9000	1.900,0000
88	1000,000	COMP	NATEGLINIDA 120 MG + METFORMINA 850 MG	_____	2,8000	2.800,0000
89	5000,000	UN	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250UI/G	_____	1,3000	6.500,0000
90	50,000	UN	NEOZINE 40 MG GOTAS	_____	9,5000	475,0000
91	500,000	COMP	NIFEDIPINO 30 MG	_____	0,5000	250,0000
92	2500,000	UN	NISTATINA CREME VAGINAL	_____	5,0000	12.500,0000
93	300,000	AMP	NITROGLICERINA 05 MG/ML	_____	34,0000	10.200,0000
94	1000,000	AMP	NOREPINEFRINA 1MG/ML - 4ML	_____	7,0000	7.000,0000
95	40,000	UN	OLEO DE GIRASSOL	_____	15,0000	600,0000
96	2500,000	FRAS	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI AMPOLA+ DILUENTE	_____	4,0000	10.000,0000
97	3000,000	UN	PENICILINA BENZATINA 600.000 UI (AMPOLA+ DILUENTE)	_____	1,0000	3.000,0000
98	4000,000	FRAS	PENICILINA PROCAINA 300.000+PENICILINA POTASSIO 100.000 UI(AMPLA+DILUENTE)	_____	1,0000	4.000,0000
99	1000,000	AMP	PETIDINA INJETÁVEL 50 MG/MI 02 MI (A1)	_____	2,1000	2.100,0000
100	5000,000	AMP	PROMETAZINA AMPOLA 2ML	_____	1,8000	9.000,0000
101	15000,000	AMP	RANITIDINA 25MG/ML	_____	1,0000	15.000,0000
102	1000,000	AMP	REVIVAM INJETAVEL 50 MG 10 ML	_____	5,0000	5.000,0000
103	3000,000	UN	SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE	_____	1,5000	4.500,0000
104	500,000	COMP	SOMALGIN CARDIO 100MG	_____	0,3000	150,0000
105	20,000	UN	SPIRIVA RESPIMAT 2,5MCG/DOSE - 60 DOSES + INALADOR	_____	295,0000	5.900,0000
106	200,000	AMP	SUCCINILCOLINA INJ. 100 MG	_____	3,0000	600,0000
107	3000,000	FRAS	SULFATO DE GLICOSAMIDA+SULFATO SODICO DE	_____	4,6500	13.950,0000

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TAIÓ**

CNPJ: 11.433.441/0001-01      Telefone: (47) 3562-2588  
RUA CORONEL FEDDERSEN, Nº 111  
C.E.P.: 89190-000      - Taió - SC

**PREGÃO PRESENCIAL**

**Nr.: 33/2014 - PR**

Processo Administrativo:      33/2014  
Data do Processo Adm.:      21/10/2014  
Processo de Licitação:      33/2014  
Data do Processo:      21/10/2014

Folha: 4/4

**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO**

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
			CONDROITINA 1,5G+1,2G SACHES COM 5G			
108	500,000	UN	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G/SACHE	_____	5,0000	2.500,0000
109	2000,000	AMP	SULFATO DE MAGNESIA HEPTAHIDRATADO 1mEq/ ML COM 10 ML	_____	0,5000	1.000,0000
110	13200,000	COMP	SUSTRATE 10 MG/COMPR	_____	0,5000	6.600,0000
111	2000,000	COMP	TENORETIC 25 MG	_____	0,2000	400,0000
112	1200,000	AMP	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML COM 1 ML	_____	4,0000	4.800,0000
113	500,000	COMP	TICLOPIDINA (CLORIDRATO) 250MG	_____	1,6500	825,0000
114	10000,000	AMP	TRAMADOL INJETAVEL 100MG/2ML	_____	1,0400	10.400,0000
115	500,000	COMP	VILDAGLIPTINA 50 MG	_____	1,0000	500,0000
116	390,000	COMP	VILDAGLIPTINA 50 MG	_____	5,0000	1.950,0000
117	3000,000	AMP	VITAMINA K1 10 MG/ML AMP 1ML	_____	0,5000	1.500,0000
(Valores expressos em Reais R\$)					<b>Total Máximo Geral:</b>	<b>634.879,0000</b>