

**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL SAO BERNARDINO**

CNPJ: 01.612.812/0001-50 Telefone: 496540054
RUA VERÔNICA SCHEID
C.E.P.: 89982-000 - SÃO BERNARDINO - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 13/2006 - PR

Processo Administrativo: 47/2006
Data do Processo Adm.: 18/10/2006
Processo de Licitação: 47/2006
Data do Processo: 18/10/2006

Folha: 1/1

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Máximo	Preço Unitário	Preço Total
1	2.000,00	CP	AMOXILINA 500 MG	_____	0,14	_____	_____
2	1.000,00	CP	ALDACTONE 25 MG	_____	0,23	_____	_____
3	1.000,00	CP	ALDACTONE 100 MG	_____	0,54	_____	_____
4	1.000,00	CP	MANTIDAN 100 MG CP	_____	0,50	_____	_____
5	150,00	CART	ANTI CONCEPCIONAL COM 21 CP CADA CARTELA	_____	1,30	_____	_____
6	2.000,00	CP	CEFALEXINA 500 MG	_____	0,16	_____	_____
7	300,00	CP	ARADOIS H 100/25 MG CP	_____	1,00	_____	_____
8	300,00	CP	ARADOIS H 50 MG	_____	0,40	_____	_____
9	1.000,00	CP	SOMALGIN 100 MG	_____	0,36	_____	_____
10	500,00	CP	SOMALGIM 325 MG	_____	0,47	_____	_____
11	500,00	CP	SELOZOK 50 MG	_____	0,90	_____	_____
12	500,00	CP	RISPERIDON 1 MG	_____	0,20	_____	_____
13	2.000,00	CP	LISINOPRIL 10 MG	_____	0,14	_____	_____
14	200,00	CP	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG	_____	1,50	_____	_____
15	1.000,00	CP	TENORETIC 50 MG	_____	0,40	_____	_____
16	200,00	CP	IMIPRAMINA 75 MG	_____	1,00	_____	_____
17	200,00	Und	AMOXILINA 250 MG SUSP.	_____	2,00	_____	_____
18	150,00	Und	CARBOCISTEINA ADULTO 100 MG 80 ML	_____	1,70	_____	_____
19	2.000,00	CP	GLIMEPIRIDA 2 MG	_____	0,18	_____	_____
20	2.000,00	CP	HALOPERIDOL 5 MG CP	_____	0,08	_____	_____
21	15.000,00	CP	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	_____	0,04	_____	_____
22	200,00	Und	METOCLOPRAMIDA GOTAS 4 MG 10 ML	_____	0,60	_____	_____
23	200,00	CP	ATACAND 8 MG	_____	2,00	_____	_____
24	3.000,00	CP	FUROSEMIDA 40 MG	_____	0,03	_____	_____
25	200,00	CP	PENTOXIFILINA 400 MG	_____	0,48	_____	_____
26	15.000,00	CP	DICLOFENACO SODICO 50 MG CP	_____	0,02	_____	_____
27	1.000,00	CP	ATENOLOL 50 MG	_____	0,03	_____	_____
28	10.000,00	CP	PARACETAMOL 500 MG	_____	0,04	_____	_____
29	200,00	CP	VENALOT	_____	1,40	_____	_____
30	100,00	Und	SAIS PARA REIDRATAÇÃO 27 GR	_____	0,70	_____	_____

(Valores expressos em Reais R\$)

Total Geral: _____