

**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.: 19/2007 - PR**

Processo Administrativo: 44/2007  
Data do Processo Adm.: 06/08/2007  
Processo de Licitação: 44/2007  
Data do Processo: 06/08/2007

Folha: 1/1

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

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Máximo	Preço Unitário	Preço Total
1	1,00	Und	DETECTOR FETAL DE MESA 220 V, DIMENSÕES MÍNIMAS DE 95 X 200 X 210 MM, COM BOTÃO LIGA/DESLIGA COM REGULAGEM DE VOLUME, BOTÃO COM REGULAGEM DE TONALIDADE, SAÍDA PARA FONE DE OUVIDOS OU GRAVADOR DE SONS. GARANTIA MÍNIMA DE 2 ANOS CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.	_____	360,00	_____	_____
2	200,00	Und	ALBENDAZOL 40 MG SUSP	_____	0,70	_____	_____
3	2.000,00	CP	SOMALGIN 100 MG	_____	0,40	_____	_____
4	2.000,00	CP	SOMALGIN 325 MG	_____	0,44	_____	_____
5	3.000,00	CP	SINVASTATINA 40 MG	_____	0,30	_____	_____
6	400,00	CP	ATACAND 16 MG	_____	3,00	_____	_____
7	2.000,00	CP	GLIMEPIRIDA 2 MG	_____	0,66	_____	_____
8	3.000,00	CP	LISINOPRIL 10 MG	_____	0,30	_____	_____
9	3.000,00	CP	PREDIMISSONA 20 MG	_____	0,07	_____	_____
10	5.000,00	CP	SUSTRATE COMPRIMIDO	_____	0,30	_____	_____
11	2.000,00	CP	CETOCONAZOL 200 MG CP	_____	0,21	_____	_____
12	1.000,00	CP	CARDIOL 12,5 MG	_____	1,50	_____	_____
13	500,00	CP	MAREVAN 5 MG	_____	0,50	_____	_____
14	10.000,00	CP	ENALAPRIL 10 MG	_____	0,03	_____	_____
15	10.000,00	CP	DICLOFENACO SODICO 50 MG CP	_____	0,02	_____	_____
16	100,00	Und	BENZOATO DE BENZILA 25% SUSP	_____	1,80	_____	_____
17	1.000,00	CP	AZITROMICINA 500 MG	_____	0,60	_____	_____
18	200,00	Und	AMOXILINA 250 MG SUSP.	_____	1,50	_____	_____
19	200,00	Und	NISTATINA CREME VAGINAL	_____	1,40	_____	_____
20	200,00	Und	DEXAMETAZONA POMADA 10 GR	_____	0,80	_____	_____
21	4.000,00	CP	DIGOXINA 0,25 MG	_____	0,04	_____	_____
22	4.000,00	CP	METOCLOPRAMIDA 10 MG	_____	0,04	_____	_____
23	20,00	Und	BEROTEC SPREY 200 MCG	_____	16,00	_____	_____
24	600,00	Und	LAMITOR 100 MG	_____	1,60	_____	_____
25	1.000,00	CP	SELOPRESS ZOK 50 MG	_____	0,70	_____	_____
26	300,00	CP	VENALOT	_____	0,55	_____	_____

(Valores expressos em Reais R\$)

Total Geral:

\_\_\_\_\_