

**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.: 20/2008 - PR**

Processo Administrativo: 45/2008  
Data do Processo Adm.: 06/06/2008  
Processo de Licitação: 45/2008  
Data do Processo: 06/06/2008

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	SOMALGIN 100 MG	_____	0,36	_____	_____
2	2.000,00	CP	SOMALGIM 325 MG	_____	0,49	_____	_____
3	500,00	Und	AMOXILINA 250 MG SUSP.	_____	1,90	_____	_____
4	3.500,00	Und	ATENOLOL + CLORRTALID 100 MG CP	_____	0,30	_____	_____
5	50,00	Und	BENZILPENICILINA 1200000 UI	_____	1,50	_____	_____
6	1.500,00	CP	CLORIDRATO DE BIPRIDENO 2 MG CP	_____	0,10	_____	_____
7	3.000,00	CP	CEFALEXINA 500 MG	_____	0,18	_____	_____
8	2.000,00	CP	ANTI-CONCEPCIONAL CICLO 21	_____	0,10	_____	_____
9	1.200,00	CP	MONOCORDIL 20 MG	_____	0,15	_____	_____
10	400,00	CP	CLORIDRATO DE CLORPRAMAZINA 25 MG CP	_____	0,15	_____	_____
11	500,00	CP	CETOCONAZOL 200 MG CP	_____	0,15	_____	_____
12	3.000,00	CP	COMPLEXO B	_____	0,10	_____	_____
13	5.000,00	CP	FUROSEMIDA 40 MG	_____	0,05	_____	_____
14	500,00	CP	HALOPERIDOL 0,5 MG	_____	0,05	_____	_____
15	2.000,00	CP	LEVODOPA + CARDIDOPA 25/250 MG	_____	0,15	_____	_____
16	500,00	CP	LOSARTANA POTÁSICA + HIDROCLOROTIAZIDA 100 MG	_____	0,25	_____	_____
17	3.000,00	CP	ATENOLOL + CLORTALIDONA 50 MG CP	_____	0,35	_____	_____
18	300,00	Und	LAMITOR 100 MG	_____	1,20	_____	_____
19	100,00	Und	MEBENDAZOL 20 MG SUSP	_____	1,20	_____	_____
20	1.000,00	CP	NIFIDIPINA 20 MG	_____	0,10	_____	_____
21	4.000,00	CP	OMEPRAZOL 20 MG CP	_____	0,08	_____	_____
22	1.000,00	Und	NORESTIN ANTICONCEPCIONAL	_____	0,20	_____	_____
23	4.500,00	CP	SINVASTATINA 20 MG	_____	0,08	_____	_____
24	200,00	Und	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA 5 MG + 12,5 MG	_____	0,20	_____	_____
25	6.000,00	CP	SUSTRATE COMPRIMIDO	_____	0,35	_____	_____
26	2.000,00	CP	SINVASTATINA 40 MG	_____	0,15	_____	_____
27	1.000,00	Und	CÁLCIO 500 ML	_____	0,15	_____	_____
28	70,00	Und	VITAMINA A/D + OXIDO DE ZINCO 40GR	_____	3,50	_____	_____
29	500,00	CP	ALENDRONATO DE SÓDIO 10 MG	_____	1,00	_____	_____
30	40,00	Und	DEPO PROVERA INJ. 150 MG	_____	14,00	_____	_____
31	1.500,00	Und	PRESERVATIVOS MASCULINOS	_____	0,20	_____	_____
32	100,00	Und	METRONIDAZOL 100 MG CREME	_____	1,50	_____	_____
33	2.000,00	CP	PURAN T 4 100 MG	_____	0,40	_____	_____
34	2.000,00	CP	PURAN T 4 50 MG CP	_____	0,30	_____	_____
35	500,00	CP	DOXICICLINA 100 MG	_____	0,20	_____	_____
36	50,00	Und	GENTAMICINA COLÍRIO	_____	7,00	_____	_____
37	250,00	CP	ACICLOVIR 400 MG	_____	2,20	_____	_____
38	150,00	Und	ALBENDAZOL 400 MG DOSE ÚNICA	_____	0,80	_____	_____
39	100,00	Und	CEFALEXINA SUSPENÇÃO 100ML	_____	3,00	_____	_____
40	500,00	CP	CUMARINA 15 MG TROXERRUTINA 90 MG	_____	0,70	_____	_____
41	15,00	Und	PYLORISSET C/ 56 UN	_____	70,00	_____	_____
42	20,00	Und	ALENIA 12/400 MCG REFIL	_____	70,00	_____	_____
43	30,00	Und	BEROTEC SPREY 200 MCG	_____	15,00	_____	_____
44	5,00	CX	INSULINA NOVOLIM N PENFIL C/5 UN 3 ML P/ CANET	_____	80,00	_____	_____
<b>(Valores expressos em Reais R\$)</b>					<b>Total Geral:</b>	_____	_____