

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

CNPJ: 10.396.929/0001-35  
RUA CORONEL SANTOS MARINHO, 116  
C.E.P.: 89820-000 - Xanxerê - SC

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 30/2014 - PE

Processo Administrativo: 178/2014

Data do Processo Adm.: 27/11/2014

Processo Licitatório: 178/2014

Data do Processo: 27/11/2014

**ANEXO I**

Folha: 1/2

**(As propostas serão abertas para julgamento às 14:00 horas do dia 11/12/2014).**

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

Item	Código	Unid	Especificação	Preço Unit. Máximo	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
1	1133331	COM	Amoxicilina 500mg cápsulas (1-1-33331)	0,1200	20.000,000	_____	_____	_____
2	1133332	COM	Cloridrato de metilfenidato 10 mg (1-1-33332)	0,8800	10.000,000	_____	_____	_____
3	1133333	COM	Ampicilina 500mg (1-1-33333)	0,1500	5.000,000	_____	_____	_____
4	1133334	COM	Tiamina 300mg (1-1-33334)	0,1000	20.000,000	_____	_____	_____
5	1115861	UND	LUVAS DESCARTÁVEIS PARA TOQUE EMBALADAS INDIVIDUALMENTE (1-1-15861)	4,2500	2.500,000	_____	_____	_____
6	1125691	CX	LUVAS DE PROCEDIMENTO LATÉX C/ 100 UNIDADES TAM. P, SEM AMIDO E TALCO (1-1-25691)	24,6800	150,000	_____	_____	_____
7	1125689	CX	LUVAS DE PROCEDIMENTO LATÉX C/ 100 UNIDADES TAM. M, SEM AMIDO E TALCO (1-1-25689)	24,6800	150,000	_____	_____	_____
8	1125692	CX	LUVAS DE PROCEDIMENTO LATÉX C/ 100 UNIDADES TAM. G SEM AMIDO E TALCO (1-1-25692)	24,6800	50,000	_____	_____	_____
9	1133335	CX	LUVAS DE PROCEDIMENTOS LATEX C/100 UNIDADES TAM. EXTRA PEQUENA SEM AMIDO E TALCO (1-1-33335)	24,6800	150,000	_____	_____	_____

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

-----  
Carimbo e Assitura do Fornecedor

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

CNPJ: 10.396.929/0001-35  
RUA CORONEL SANTOS MARINHO, 116  
C.E.P.: 89820-000 - Xanxerê - SC

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 30/2014 - PE

Processo Administrativo: 178/2014

Data do Processo Adm.: 27/11/2014

Processo Licitatório: 178/2014

Data do Processo: 27/11/2014

**ANEXO I**

Folha: 2/2

Item	Código	Unid	Especificação	Preço Unit. Máximo	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
10	1133336	PAR	Luva de látex - confeccionada em látex aditivado; com revestimento interno de verniz silver, acabamento antiderrapante na palma, face palmar dos dedos e ponta dos dedos, projetada com os dedos cruzados para permitir o máximo de mobilidade do usuário, proteção contra riscos mecânicos e produtos químicos tais como classe A tipo 2, agressivos básicos, Classe B, detergentes sabões, amoníacos e similares, Tamanho "P", sem talco, possuir CA. (1-1-33336)	4,6000	300,000	_____	_____	_____
11	1133337	PAR	Luva de látex – confeccionada em látex aditivado; com revestimento interno de verniz silver, acabamento antiderrapante na palma, face palmar dos dedos e ponta dos dedos, projetada com os dedos cruzados para permitir o máximo de mobilidade do usuário, proteção contra riscos mecânicos e produtos químicos tais como classe A tipo 2, agressivos básicos, Classe B, detergentes sabões, amoníacos e similares, Tamanho "M", sem talco, possuir CA. (1-1-33337)	4,6000	250,000	_____	_____	_____
12	1133338	PAR	Luva de látex – confeccionada em látex aditivado; com revestimento interno de verniz silver, acabamento antiderrapante na palma, face palmar dos dedos e ponta dos dedos, projetada com os dedos cruzados para permitir o máximo de mobilidade do usuário, proteção contra riscos mecânicos e produtos químicos tais como classe A tipo 2, agressivos básicos, Classe B, detergentes sabões, amoníacos e similares, Tamanho "G", sem talco, possuir CA. (1-1-33338)	4,6000	150,000	_____	_____	_____
13	1133386	CX	SERINGAS PARA INSULINA 1ML C/AGULHA DE 8MM (COMPRIMENTO 5/16"), 03MM (CALIBRE 30G) SEM LATEX ULTRA FINE II. CAIXA COM 100 UNIDADES (1-1-33386)	255,0000	4,000	_____	_____	_____
14	1133398	AMP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML AMPOLA DE 1ML (1-1-33398)	1,5000	200,000	_____	_____	_____

Local e Data: .....

-----  
Carimbo e Assitura do Fornecedor