

(papel timbrado da empresa)

ANEXO II

PROPOSTA COMERCIAL (MODELO)

PREGÃO PRESENCIAL Nº 016/2019

Razão Social da Proponente: _____

Endereço Completo: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

CNPJ: _____

Inscr. Estadual: _____ Inscr. Municipal: _____

1 – OBJETO

1.1 – Aquisição de medicamentos, com entregas parceladas, para a Rede Municipal de Saúde.

1.2 – O objeto poderá sofrer acréscimos ou supressões nos limites previstos no art. 65, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

2 – PREÇO OFERTADO

ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	LABORATÓRIO	PRODUTO	APRESENTAÇÃO DA EMBALAGEM	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
01	50	TB.	ACICLOVIR 50MG 10G					
02	500	CMP.	ACICLOVIR 200MG					
03	158.000	CMP.	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG					

04	100	AMP.	ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG 5ML					
05	15.000	CMP.	ÁCIDO FÓLICO 5MG					
06	200	AMP.	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML 5ML					
07	100	AMP.	ADENOSINA 3MG/ML 2ML					
08	7.200	AMP.	ÁGUA DESTILADA 10ML PARA INJEÇÃO					
09	500	CMP.	ALBENDAZOL 400MG					
10	500	FRS.	ALBENDAZOL 400MG/ML 10ML					
11	4.212	CMP.	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG					
12	10.800	CMP.	ALOPURINOL 100MG					
13	5.535	CMP.	ALPRAZOLAM 0,5MG					
14	5.625	CMP.	ALPRAZOLAM 1MG					
15	200	AMP.	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML					
16	6.000	CMP.	AMINOFILINA 100MG					

17	6.800	CMP.	AMIODARONA 200MG					
18	1.250	FRS.	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML					
19	7.900	CMP.	AMOXICILINA 500MG					
20	77.300	CMP.	ANLODIPINO 5MG					
21	22.000	CMP.	ANLODIPINO 10MG					
22	39.500	CMP.	ATENOLOL 25MG					
23	84.000	CMP.	ATENOLOL 50MG					
24	1.000	CMP.	AZITROMICINA 500MG					
25	500	AMP.	BENZIL PENICILINA BENZATINA 600.000UI					
26	600	AMP.	BENZIL PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI					
27	12.600	CMP.	BIPERIDENO 2MG					
28	100	AMP.	BIPERIDENO 5MG/ML 1ML					
29	672	CMP.	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG					

30	14.800	CMP.	BROMAZEPAM 6MG					
31	50	FRS.	BROMETO DE IPATRÓPIO 0,25MG/ML 20ML					
32	50	FRS.	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML 20ML					
33	750	AMP.	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML					
34	800	AMP.	BULTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 20MG + 2,5G 5ML					
35	300	FRS.	BUTILESCOPOLAMINA 6,67MG + DIPIRONA 333,4MG/ML 20ML					
36	1.500	CMP.	BUTILESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG					
37	22.700	CMP.	CARBAMAZEPINA 200MG					
38	9.700	CMP.	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG					
39	79.000	CMP.	CARBONATO DE CÁLCIO 600MG + VITAMINA D 400UI					
40	1.800	CMP.	CARBONATO DE LÍTIO 300MG					
41	500	CMP.	CAPTOPRIL 25MG					
42	32.000	CMP.	CARVEDILOL 12,5MG					

43	16.000	CMP.	CARVEDILOL 25MG					
44	16.000	CMP.	CARVEDILOL 3,125MG					
45	45.360	CMP.	CARVEDILOL 6,25MG					
46	1.500	FRS.	CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML					
47	6.800	CMP.	CEFALEXINA 500MG					
48	400	CMP.	CETOCONAZOL 200MG					
49	150	TB.	CETOCONAZOL CREME 20MG/G 30G					
50	1.800	CMP.	CINARIZINA 75MG					
51	3.500	CMP.	CIPROFLOXACINO 500MG					
52	350	TB.	COLAGENASE 0,6UI/G 30G					
53	21.000	CMP.	COMPLEXO B					
54	150	AMP.	COMPLEXO B 2ML					
55	4.750	CMP.	CLONAZEPAM 0,5MG					

56	23.500	CMP.	CLONAZEPAM 2MG					
57	72	FRS.	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML					
58	200	AMP.	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10ML					
59	200	AMP.	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML					
60	150	FRS.	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML 120ML					
61	300	FRS.	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML 100ML					
62	14.560	CMP.	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG					
63	9.000	CMP.	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG					
64	50	AMP.	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML 1ML					
65	5.500	CMP.	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 30MG					
66	5.700	CMP.	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 60MG					
67	19.100	CMP.	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG					
68	7.300	CMP.	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25MG					

69	15.200	CMP.	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50MG					
70	1.000	CMP.	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG					
71	120	FRS.	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML					
72	12	FRS.	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 10MG + 1MG 10ML					
73	8.000	CMP.	CLORTALIDONA 25MG					
74	8.300	CMP.	CLORPROMAZINA 25MG					
75	50	AMP.	CLORPROMAZINA 25MG 5ML					
76	11.200	CMP.	CLORPROMAZINA 100MG					
77	540	AMP.	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52MG 1ML					
78	300	AMP.	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML 2ML					
79	325	TB.	DEXAMETASONA 1MG/G 10G					
80	400	AMP.	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML					
81	700	FRS.	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML 100ML					

82	2.300	FRS.	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML 100ML					
83	4.800	CMP.	DEXCLORFENIRAMINA 2MG					
84	600	CMP.	DIAZEPAM 5MG					
85	11.300	CMP.	DIAZEPAM 10MG					
86	400	AMP.	DIAZEPAM 10MG 2ML					
87	6.000	CMP.	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG					
88	4.000	CMP.	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG					
89	1.800	AMP.	DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG 3ML					
90	60	TB.	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO GEL 11,6MG/G 60G					
91	3.000	CMP.	DIGOXINA 0,25MG					
92	2.000	AMP.	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2ML					
93	4.000	FRS.	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML 10ML					
94	14.000	CMP.	DIPIRONA SÓDICA 500MG					

95	200	AMP.	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML 2ML					
96	62.000	CMP.	DOMPERIDONA 10MG					
97	72	FRS.	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML					
98	50	AMP.	DOPAMINA 50MG 10ML					
99	500	CMP.	ENALAPRIL 5MG					
100	500	CMP.	ENALAPRIL 10MG					
101	100.000	CMP.	ENALAPRIL 20MG					
102	400	AMP.	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML					
103	200	CMP.	ESCOPOLAMINA 10MG					
104	36.360	CMP.	ESPIRONOLACTONA 25MG					
105	24.860	CMP.	ESPIRONOLACTONA 50MG					
106	300	AMP.	FENITOÍNA 50MG/ML 5ML					
107	1.440	CMP.	FENITOÍNA 100MG					

108	9.190	CMP.	FENOBARBITAL 100MG					
109	300	AMP.	FENOBARBITAL 200MG 2ML					
110	50	AMP.	FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML					
111	500	CAP.	FLUCONAZOL 150MG					
112	600	AMP.	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML					
113	92.700	CMP.	FUROSEMIDA 40MG					
114	900	AMP.	GLICOSE 25% 10ML					
115	1.000	AMP.	GLICOSE 50% 10ML					
116	360	CMP.	HALOPERIDOL 1MG					
117	48	FRS.	HALOPERIDOL 2MG 20ML					
118	7.800	CMP.	HALOPERIDOL 5MG					
119	50	AMP.	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML					
120	100	AMP.	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML 5ML					

121	100	AMP.	HEPARINA SÓDICA SC 5.000UI/ML 0,25ML					
122	500	CMP.	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG					
123	2.000	AMP.	HIDROCORTISONA 100MG F.A. SEM DILUENTE					
124	2.000	AMP.	HIDROCORTISONA 500MG F.A. SEM DILUENTE					
125	250	FRS.	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + MAGNÉSIO + SIMETICONA 37MG/ML + 40MG/ML + 5MG/ML 240ML					
126	200	FRS.	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML					
127	4.700	CMP.	IBUPROFENO 300MG					
128	7.000	CMP.	IBUPROFENO 600MG					
129	42.500	CMP.	INDAPAMIDA 1,5MG					
130	500	CMP.	ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL					
131	2.400	CMP.	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG					
132	10.800	CMP.	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG					
133	1.880	CMP.	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40MG					

134	800	CMP.	IVERMECTINA 6MG					
135	1.500	CMP.	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG					
136	1.500	CMP.	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG					
137	60	TB.	LIDOCAÍNA GEL 2% 30G					
138	225	AMP.	LIDOCAÍNA 2% S/V 20ML					
139	1.800	CMP.	LORATADINA 10MG					
140	120	CMP.	LORAZEPAM 2MG					
141	500	CMP.	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG					
142	630	FRS.	MALEATO DE TIMOLOL 0,5% 5ML					
143	14.760	CMP.	METILDOPA 250MG					
144	11.160	CMP.	METILDOPA 500MG					
145	180	TB.	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100MG/G (5%) 50G + APLICADOR					
146	1.200	CMP.	METRONIDAZOL 250MG					

147	400	AMP.	MORFINA 10MG/ML 1ML					
148	19.000	CMP.	NIFEDIPINO 10MG					
149	6.480	CMP.	NIFEDIPINO 20MG					
150	18.800	CMP.	NIFEDIPINO RETARD 20MG					
151	5.400	CMP.	NIMESULIDA 100MG					
152	3.260	CMP.	NIMODIPINA 30MG					
153	30	FRS.	NISTATINA SUSPENSÃO 100.000UI/ML 50ML					
154	660	TB.	NISTATINA CREME VAGINAL 25.000UI/G 60G + APLICADOR					
155	350	CMP.	NORFLOXACINO 400MG					
156	118.000	CMP.	OMEPRAZOL 20MG					
157	100	FRS.	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML					
158	1.900	CMP.	PARACETAMOL 500MG					
159	48	FRS.	PERICIAZINA 4% 20ML					

160	3.360	CMP.	PERICIAZINA 10MG					
161	3.000	CMP.	POLIVITAMÍNICOS + MINERAIS					
162	4.290	CMP.	PREDNISONA 5MG					
163	600	CMP.	PREDNISONA 20MG					
164	250	FRS.	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML					
165	9.800	CMP.	PROMETAZINA 25MG					
166	1.500	AMP.	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML					
167	27.300	CMP.	PROPATILNITRATO 10MG					
168	1.800	AMP.	RANITIDINA 25MG/ML 2ML					
169	26.000	CMP.	RANITIDINA 150MG					
170	13.700	CMP.	RISPERIDONA 1MG					
171	500	SACHÊ	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G					
172	360	CMP.	SIMETICONA 40MG					

173	300	FRS.	SIMETICONA 75MG/ML 15ML					
174	132.000	CMP.	SINVASTATINA 20MG					
175	30.000	CMP.	SINVASTATINA 40MG					
176	643	UND.	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 120G					
177	2.500	CMP.	SULFAMETAZOL 80MG + TRIMETROPINA 400MG					
178	18.300	CMP.	SULFATO FERROSO 40MG					
179	850	AMP.	TENOXICAM 40MG/ML 2ML F.A. COM DILUENTE					
180	1.500	CMP.	TOPIRAMATO 50MG					
181	1.100	CMP.	VALPROATO DE SÓDIO 250MG					
182	3.800	CMP.	VALPROATO DE SÓDIO 500MG					
183	2.000	CMP.	VARFARINA SÓDICA 5MG					
184	14.000	CMP.	VERAPAMIL 80MG					
PREÇO TOTAL: R\$								

2.1 – O preço total ofertado é **R\$** _____ **(por extenso)**.

2.2 – O preço ofertado inclui todos os custos de mão de obra, taxas, impostos, seguros, encargos sociais, administração, trabalhistas, previdenciários, contribuições parafiscais e outros que venham a incidir sobre o objeto da licitação.

3 – FORNECIMENTO

3.1 – O fornecimento será realizado nas condições estabelecidas na presente proposta, no edital e seus anexos e no termo de contrato, seguindo os parâmetros de qualidade, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

3.2 – Os medicamentos serão entregues em 02 (duas) parcelas.

3.3 – O prazo de fornecimento será de **10 (dez) dias**, contados a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao do recebimento, pela empresa vencedora, da Ordem de Compra.

3.3.1 – **O prazo da entrega deverá ser cumprido rigorosamente pela empresa vencedora.**

3.4 – O prazo de validade dos medicamentos deverá ser de **12 (doze) meses, no mínimo**, na data da entrega.

3.5 – Os medicamentos deverão estar acondicionados em suas embalagens originais, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, sem umidade, contendo o número do lote, data de fabricação e validade, nome do responsável técnico e número do registro na Anvisa/MS.

3.6 – O objeto deverá ser entregue no Almoxarifado da Prefeitura do Município de Comendador Levy Gasparian, situado na Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, **das 08h às 16h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

3.7 – A empresa vencedora deverá arcar com os custos da análise em laboratório da REBLAS (Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos), caso o medicamento ofertado apresente suspeita de irregularidade. Os laudos emitidos serão considerados suficientes para exigir a substituição do medicamento quando o resultado da análise for desfavorável, ou seja, diferente das especificações prometidas pelo fabricante. Todo medicamento considerado impróprio ao uso será encaminhando à Vigilância Sanitária para inutilização nos termos legais.

4 – PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA

4.1 – O prazo de validade desta proposta comercial é de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua entrega a Pregoeira, observado o disposto no caput e § único, do art. 110, da Lei Federal nº 8.666/93.

5 – DADOS BANCÁRIOS

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA CORRENTE:

_____, ____ de ____ de ____.
(Local e Data)

Assinatura do Representante Legal
Nome:
RG Nº e Órgão Emissor.