

(papel timbrado da empresa)

**ANEXO - II**

**PROPOSTA COMERCIAL (MODELO)**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 012/2017**

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 suprir as necessidades do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), visando o atendimento dos pacientes-usuários.

**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	5.500	CMP.	ALPRAZOLAM 0,5MG					
02	5.500	CMP.	ALPRAZOLAM 1MG					

03	9.000	CMP.	BIPERIDENO 2MG					
04	11.000	CMP.	BROMAZEPAM 6MG					
05	13.000	CMP.	CARBAMAZEPINA 200MG					
06	18	FRS.	CARBAMAZEPINA 20MG 100ML					
07	3.000	CMP.	CARBONATO DE LITIO 300MG					
08	4.000	CMP.	CLONAZEPAM 0,5MG					
09	90	FRS.	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML					
10	17.500	CMP.	CLONAZEPAM 2MG					
11	11.000	CMP.	CLORIDRATO DE AMI- TRIPTILINA 25MG					
12	5.500	CMP.	CLORIDRATO DE CLOMI- PRAMINA 25MG					
13	14.500	CMP.	CLORIDRATO DE FLUO- XETINA 20MG					
14	8.000	CMP.	CLORPROMAZINA 100MG					
15	6.500	CMP.	CLORPROMAZINA 25MG					

16	400	AMP.	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52MG 1ML					
17	5.500	CMP.	DIAZEPAM 10MG					
18	600	CMP.	DIAZEPAM 5MG					
19	6.600	CMP.	FENITOÍNA 100MG					
20	6.900	CMP.	FENOBARBITAL 100MG					
21	60	FRS.	FENOBARBITAL 4% (40MG) 20ML					
22	500	CMP.	HALOPERIDOL 1MG					
23	35	FRS.	HALOPERIDOL 2MG 20ML					
24	5.000	CMP.	HALOPERIDOL 5MG					
25	1.100	CMP.	LEVODOPA 200MG + BEN-SERAZIDA 50MG					
26	500	CMP.	LEVODOPA 250MG + CAR-DIDOPA 25MG					
27	1.000	CMP.	LORAZEPAM 2MG					
28	1.500	CMP.	PERICIAZINA 10MG					

29	20	FRS.	PERICIAZINA 4% 20ML					
30	7.300	CMP.	RISPERIDONA 1MG					
31	1.000	CMP.	TOPIRAMATO 50MG					
32	1.000	CMP.	VALPROATO DE SÓDIO 250MG					
33	1.500	CMP.	VALPROATO DE SÓDIO 500MG					
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 03 (três) 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**", a ser emitida pelo Setor de Licitações e Contratos.

**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 encaminhado 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**