

(papel timbrado da empresa)

ANEXO - II

PROPOSTA COMERCIAL (MODELO)

PREGÃO PRESENCIAL Nº 019/2017

Razão Social da Proponente: _____

Endereço Completo: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

CNPJ: _____

Inscr. Estadual: _____ Inscr. Municipal: _____

1 – OBJETO

1.1 – Aquisição de medicamentos, com entrega única, para suprir as necessidades do Pronto Atendimento Municipal Fernanda Monteiro Marques e SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

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	100	AMP.	ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG 5ML					
02	100	AMP.	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML 5ML					

03	1.000	AMP.	ÁGUA DESTILADA 10ML					
04	200	AMP.	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML					
05	200	AMP.	AMIODARONA 50MG/ML 3ML					
06	500	CMP.	ATENOLOL 25MG					
07	150	AMP.	BENZIL PENICILINA BEN- ZATINA 1.200.000UI					
08	100	AMP.	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML					
09	50	AMP.	BIPERIDENO 5MG/ML 1ML					
10	400	CMP.	BISSULFATO DE CLOPI- DOGREL 75MG					
11	50	FRS.	BROMETO DE IPATRÓPIO 0,25MG/ML 20ML					
12	40	FRS.	BROMIDRATO DE FENO- TEROL 5MG/ML 20ML					
13	400	AMP.	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML					
14	300	AMP.	BULTILBROMETO DE ES- COPOLAMINA 20MG + DI- PIRONA SÓDICA 2,5G 5ML					
15	500	CMP.	CAPTOPRIL 25MG					

16	100	AMP.	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10ML					
17	100	AMP.	CLORETO DE SÓDIO 10% 10ML					
18	100	AMP.	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML					
19	300	AMP.	CLORIDRATO DE METO- CLOPRAMIDA 10MG 2ML					
20	500	CMP.	CLORIDRATO DE PRO- PRANOLOL 400MG					
21	50	AMP.	CLORPROMAZINA 25MG 5ML					
22	100	TB.	COLAGENASE 0,6UI/G 30G					
23	100	AMP.	COMPLEXO B 2ML					
24	200	AMP.	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML 2ML					
25	200	AMP.	DEXAMETASONA 4MG/ML 1ML					
26	200	AMP.	DIAZEPAM 10MG 2ML					
27	700	AMP.	DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG 3ML					
28	600	AMP.	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2ML					

29	500	CMP.	ENALAPRIL 10MG					
30	200	AMP.	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML					
31	100	AMP.	FENITOÍNA 50MG/ML 5ML					
32	200	AMP.	FENOBARBITAL 200MG 2ML					
33	150	AMP.	FENTANILA 50MCG 2ML					
34	50	AMP.	FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML					
25	400	AMP.	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML					
36	200	AMP.	GLICOSE 25% 10ML					
37	200	AMP.	GLICOSE 50% 10ML					
38	50	AMP.	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML					
39	50	AMP.	HEPARINA SÓDICA SC 5.000UI 0,25ML					
40	500	CMP.	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG					
41	200	AMP.	HIDROCORTISONA 100MG F.A. SEM DILUEN- TE					

42	200	AMP.	HIDROCORTISONA 500MG F.A. SEM DILUEN- TE					
43	40	TB.	LIDOCAÍNA GEL 2% 30G					
44	500	CMP.	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG					
45	200	AMP.	MORFINA 10MG/ML 1ML					
46	100	CAP.	NIFEDIPINO 10MG SUB LINGUAL					
47	500	AMP.	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML					
48	500	AMP.	RANITIDINA 25MG/ML 2ML					
49	60	POTE	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 400G					
50	300	AMP.	TENOXICAM 40MG/ML 2ML F.A. COM DILUENTE					
51	50	FRS.	TETRACAÍNA 10MG + FE- NILEFRINA 1MG 10ML					
52	200	AMP.	TRAMADOL 50MG/ML 1ML					
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 parcela única.

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 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