

(papel timbrado da empresa)

ANEXO - II

PROPOSTA COMERCIAL (MODELO)

PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2017

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 atender as necessidades da Farmácia Básica da 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	110.970	CMP	00000006680- ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG					
02	6.120	CMP	00000006681- ÁCIDO FÓLICO 5MG					

03	4.212	CMP	00000006684- ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG					
04	2.700	CMP	00000006685- ALOPURINOL 100MG					
05	600	FRS	00000013077- AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML					
06	6.000	CMP	00000002591- AMOXICILINA 500MG					
07	84.000	CMP	00000006691- ATENOLOL 50MG					
08	1.000	CMP	00000006692- AZITROMICINA 500MG					
09	52.830	CMP	00000013079- BESILATO DE ANLODIPINO 10MG					
10	18.360	CMP	00000013078- BESILATO DE ANLODIPINO 5MG					
11	1.000	CMP	00000013080- BUTILESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG					
12	90	FRS	00000013081- BUTILESCOPOLAMINA 6,67MG + DIPIRONA 333,4MG/ML 20ML					
13	6.500	CMP	00000003468- CARBONATO DE CÁLCIO 500MG					
14	54.000	CMP	00000013082- CARBONATO DE CÁLCIO 600MG + VITAMINA D 1000U					
15	21.000	CMP	00000003436- CARVEDILOL 12,5MG					

16	11.640	CMP	00000003376-CARVEDILOL 25MG					
17	14.130	CMP	00000003386-CARVEDILOL 3,125MG					
18	31.140	CMP	00000003412-CARVEDILOL 6,25MG					
19	1.845	FRS	00000011379-CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML					
20	6.800	CMP	00000002722-CEFALEXINA 500MG					
21	360	CMP	00000002609-CETOCONAZOL 200MG					
22	150	TB	00000013083-CETOCONAZOL CREME 20MG/G 30G					
23	3.000	CMP	00000006699- CINARIZINA 75MG					
24	2.500	CMP	00000002806-CIPROFLOXACINO 500MG					
25	150	FRS	00000013085-CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML					
26	300	FRS	00000013084-CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML					
27	4.200	CMP	00000013086-CLORIDRATO DE DILTIAZEM 30MG					
28	4.300	CMP	00000003360-CLORIDRATO DE DILTIAZEM 60MG					

29	5.800	CMP	00000013087- CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25MG					
30	8.500	CMP	00000013088- CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50MG					
31	1.600	CMP	00000013089- CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG					
32	120	FRS	00000013090- CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA					
33	6.042	CMP	00000013091- CLORTALIDONA 25MG					
34	15.980	CMP	00000006706- COMPLEXO B					
35	250	TB	00000013092- DEXAMETASONA 1MG/G 10G					
36	300	FRS	00000013093- DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML 100ML					
37	3.500	CMP	00000006708- DEXCLORFENIRAMINA 2MG					
38	1.737	FRS	00000013094- DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML 100ML					
39	6.000	CMP	00000002420- DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG					
40	4.000	CMP	00000013095- DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG					
41	90	TUB	00000013096- DICLOFENACO DIETILAMÔNIO GEL					

42	2.500	CMP	00000006711- DIGOXINA 0,25MG					
43	10.500	CMP	00000006713- DIPIRONA 500MG					
44	4.320	FRS	00000013097- DIPIRONA 500MG/ML 10ML					
45	47.000	CMP	00000003378- DOMPERIDONA 10MG					
46	50	FRS	00000006716- DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML					
47	78.500	CMP	00000002826- ENALAPRIL 20MG					
48	600	CMP	00000013098- ESCOPOLAMINA 10MG					
49	25.000	CMP	00000003463- ESPIRONOLACTONA 25MG					
50	19.500	CMP	00000002755- ESPIRONOLACTONA 50MG					
51	500	CAP	00000003056- FLUCONAZOL 150MG					
52	70.500	CMP	00000003064- FUROSEMIDA 40MG					
53	2.000	CMP	00000006728- IBUPROFENO 300MG					
54	500	FRS	00000006729- IBUPROFENO 50MG/ML 30ML					

55	1.000	CMP	00000011891- IBUPROFENO 600MG					
56	30.000	CMP	00000003407- INDAPAMIDA 1,5MG					
57	2.700	CMP	00000003409- ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG					
58	12.000	CMP	00000003293- ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG					
59	1.660	CMP	00000003397- ISOSSORBIDA MONONITRATO 40MG					
60	1.500	CMP	00000006734- LORATADINA 10MG					
61	6.500	CMP	00000002326- METILDOPA 250MG					
62	6.000	CMP	00000002472- METILDOPA 500MG					
63	1.000	CMP	00000007681- METRONIDAZOL 250MG					
64	50	TB	00000013099- METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100MG/G (5%) 50G + APLICADOR					
65	6.000	CMP	00000007614- NIFEDIPINO 10MG					
66	40.000	CMP	00000007098- NIFEDIPINO RETARD 20MG					
67	1.500	CMP	00000006741- NIMESULIDA 100MG					

68	2.000	CMP	00000007998- NIMODIPINA 30MG					
69	800	TB	00000013100- NISTATINA CREME VAGINAL 25.000UI/G 60G + APLICADOR					
70	100	FRS	00000003219- NISTATINA SUSPENSÃO 100.000UI/ML 50ML					
71	1.000	CMP	00000007090- NORFLOXACINO 400MG					
72	105.000	CMP	00000002616- OMEPRAZOL 20MG					
73	150	FRS	00000007683- PARACETAMOL 200MG/ML 15ML					
74	1.000	CMP	00000002424- PARACETAMOL 500MG					
75	3.000	CMP	00000013101- POLIVITAMÍNICOS + MINERAIS					
76	650	FRS	00000013102- PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML					
77	2.000	CMP	00000008078- PREDNISONA 20MG					
78	4.500	CMP	00000002425- PREDNISONA 5MG					
79	8.000	CMP	00000002719- PROMETAZINA 25MG					
80	18.000	CMP	00000006743- PROPATILNITRATO 10MG					

81	15.000	CMP	00000006745- RANITIDINA 150MG					
82	1.600	SACHÊ	00000002365- SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G					
83	66.000	CMP	00000003351- SINVASTATINA 20MG					
84	10.000	CMP	00000003405- SINVASTATINA 40MG					
85	500	FRS	00000013103- SOLUÇÃO NASAL (CLORETO DE SÓDIO 9%) 30ML					
86	200	FRS	00000013104- SULFAMETAZOL + TRIMETROPINA 40MG +					
87	1.500	CMP	00000013105- SULFAMETAZOL + TRIMETROPINA 80MG +					
88	8.000	CMP	00000004728- SULFATO FERROSO 40MG					
89	1.500	CMP	00000004041- VARFARINA SÓDICA 5MG					
90	10.000	CMP	00000002428- VERAPAMIL 80MG					
<p style="text-align: center;">PREÇO TOTAL: R\$</p>								

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 Departamento 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 14h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

3.7 – A empresa vencedora deverá arcar com ou 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