**PREFEITURA MUNICIPAL DE ONDA VERDE**

**ANEXO II - PROPOSTA DE PREÇOS**

Processo nº: 151/2022

Modalidade: Pregão Presencial nº. 097/2022 – Registro de Preço

Edital nº: 097/2022

Tipo: Menor Preço Unitário

Objeto: **REGISTRO DE PREÇO PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, CONFORME SOLICITADO.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome ou Razão | | | | | | | | | |
| CNPJ | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | |
| Telefone: E-mail: | | | | | | | | | |
| Objeto: Fornecimento de MEDICAMENTOS  Condições do fornecimento: Diário imediato às solicitações do município.  Condições de pagamento: Até 30 dias após emissão da N.F. | | | | | Carimbo c/ CNPJ | | | | |
| **Item** | **Descrição do Produto** | | **Und** | | **Qtd** | **Marca** | **vl unt** | **vl total** | |
| **01** | ACERTIL 10 MG C/ 30 | | CX | | 25 |  |  |  | |
| **02** | ACETILCISTEINA 200 MG C/ 16 ENVELOPE | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **03** | ACETILCISTEINA 600 MG C/ 16 ENVELOPE | | CX | | 60 |  |  |  | |
| **04** | ADDERA 400 UI GTS | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **05** | ADDERA 600 UI GTS | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **06** | ALGINAC RETARD | | CX | | 25 |  |  |  | |
| **07** | ALLEGRA SUSPENSÃO 60 ML | | VIDRO | | 40 |  |  |  | |
| **08** | ALOPURINOL 100 MG C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **09** | ALOPURINOL 300 MG C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **10** | ANAFRANIL SR 75 MG | | CX | | 40 |  |  |  | |
| **11** | ANSITEC 10 MG C/ 20 CP | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **12** | ANSITEC 5 MG C/ 20 CP | | CX | | 60 |  |  |  | |
| **13** | ARPADOL 400 MG C/ 30 CP | | CX | | 24 |  |  |  | |
| **14** | AVAMYS SPRAY | | VIDRO | | 100 |  |  |  | |
| **15** | BART H 300 + 12,5 MG C/ 30 CP | | CX | | 15 |  |  |  | |
| **16** | BENICAR 40 MG C/ 30 CP | | CX | | 40 |  |  |  | |
| **17** | BENICAR HCT 20 + 12,5 MG C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **18** | BENICAR HCT 40 + 12,5 MG C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **19** | BETAISTINA 16 MG C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **20** | BETAISTINA 24 MG C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **21** | BISOPROLOL 10 MG C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **22** | BISOPROLOL 2,5 MG C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **23** | BISOPROLOL 5 MG C/ 30 CP | | CX | | 60 |  |  |  | |
| **24** | BRASART HCT 160 + 12,5 MG C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **25** | BRASART HCT 80 + 12,5 MG C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **26** | BUSCO-DUO COMP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **27** | CARBOLITIUM CR 450 MG C/ 30 CP | | CX | | 40 |  |  |  | |
| **28** | CARDIZEM 60 MG C/ 50 CP | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **29** | CARVEDILOL 3,125 MG C/ 30 CP | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **30** | CETOPROFENO 100 MG C/ 20 CP | | CX | | 35 |  |  |  | |
| **31** | CETOPROFENO 150 MG C/ 10 CP | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **32** | CILOSTAZOL 100 MG C/30 CP | | CX | | 36 |  |  |  | |
| **33** | CILOSTAZOL 50 MG C/30 CP | | CX | | 15 |  |  |  | |
| **34** | CITONEURIN 5000MCG + 100MG + 100MG | | CX | | 36 |  |  |  | |
| **35** | CLENIL A FLACONETE 10 UN. | | CX | | 60 |  |  |  | |
| **36** | CLIMATRIX 100 MG C/ 30 CP | | CX | | 12 |  |  |  | |
| **37** | COLCHICINA 0,5 MG C/ 20 CP | | CX | | 60 |  |  |  | |
| **38** | COR-SELECT 2,5 MG C/ 30 CP | | CX | | 15 |  |  |  | |
| **39** | DESLORATADINA XAROPE | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **40** | DEXA-CITONEURIM C/ 5 AMP | | CX | | 24 |  |  |  | |
| **41** | DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **42** | DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG/ML | | AMP. | | 100 |  |  |  | |
| **43** | DIVALCON 500 MG C/ 30 CP | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **44** | DOBEVEN 500 MG C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **45** | DOLAMIN 250 C/ 12 CP | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **46** | DONAREN RETARD C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **47** | ELIQUIS 2,5 MG C/ 20 CP | | CX | | 36 |  |  |  | |
| **48** | ELIQUIS 5 MG C/ 20 CP | | CX | | 36 |  |  |  | |
| **49** | ENTEROGERMINA C/ 10 FLACONETE | | CX | | 36 |  |  |  | |
| **50** | ESALERG GOTAS | | CX | | 12 |  |  |  | |
| **51** | ESPIRONOLACTONA 100 MG C/ 30 | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **52** | ESTRIOL 1 MG – CREME VAGINAL | | CX | | 36 |  |  |  | |
| **53** | ETNA 2,5/1,5MG +1000 MCG | | CX | | 24 |  |  |  | |
| **54** | FEMINIS 1 | | CX | | 60 |  |  |  | |
| **55** | FLANCOX 500 MG C/ 14 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **56** | FLORASTOR CX C/ 6 SACHE | | CX | | 24 |  |  |  | |
| **57** | FLORENTE 200 MG CP C/ 6 | | CX | | 12 |  |  |  | |
| **58** | FORXIGA 10 MG C/ 30 CP | | CX | | 40 |  |  |  | |
| **59** | HEDERA HELYX XAROPE | | VIDRO | | 30 |  |  |  | |
| **60** | HYABAK COLÍRIO | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **61** | HYLO GEL COLÍRIO | | CX | | 15 |  |  |  | |
| **62** | JANUVIA 100 MG C/ 28 CP | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **63** | JARDIANCE 25 MG C/ 28 CP | | CX | | 15 |  |  |  | |
| **64** | LACRIFILM COLÍRIO | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **65** | LACRIMA PLUS COLÍRIO | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **66** | LACTULOSE 667 MG/L | | VIDRO | | 60 |  |  |  | |
| **67** | LEVOTIROXINA 137 MCG C/ 30 CP | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **68** | LISADOR CP C/ 16 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **69** | LIXIANA 30 MG C/ 30 CP | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **70** | LIXIANA 60 MG C/ 30 CP | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **71** | MAGNEM B6 C/ 30 CP | | CX | | 15 |  |  |  | |
| **72** | MATERNA C/ 30 CP | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **73** | MELOXICAM 15 MG C/ 10 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **74** | MINILAX C/ 7 SUPOSITÓRIO | | CX | | 36 |  |  |  | |
| **75** | ISOSSORBIDA 20 MG C/30 CP | | CX | | 36 |  |  |  | |
| **76** | MONTELUCASTE SÓDIO 4 MG CP C/ 30 | | CX | | 36 |  |  |  | |
| **77** | MONTELUCASTE SÓDIO 4 MG SACHE C/ 30 | | CX | | 36 |  |  |  | |
| **78** | MONTELUCASTE SÓDIO 5 MG CP C/ 30 | | CX | | 36 |  |  |  | |
| **79** | MONURIL C/1 SACHÊ | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **80** | NEBIVOLOL 5 MG C/ 30 CP | | CX | | 70 |  |  |  | |
| **81** | NESINA MET 12,5 + 1000 MG C/ 60 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **82** | NESINA PIO 25 MG + 30 MG C/ 30 CP | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **83** | NOVANLO 2,5 MG C/ 30 CP | | CX | | 12 |  |  |  | |
| **84** | ONDANSETRONA 4 MG C/ 10 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **85** | OXCARBAMAZEPINA 300 MG C/ 30 CP | | CX | | 40 |  |  |  | |
| **86** | OXCARBAMAZEPINA 60 MG/ML | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **87** | OXCARBAMAZEPINA 600 MG C/ 30 CP | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **88** | PIOGLITAZONA 30 MG C/ 30 CP | | CX | | 15 |  |  |  | |
| **89** | PRADAXA 150 MG C/ 30 CP | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **90** | PROCTAN POMADA | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **91** | PROCTOFIS H | | CX | | 24 |  |  |  | |
| **92** | PROMESTRIENO 10 MG CREME VAGINAL | | CX | | 24 |  |  |  | |
| **93** | REGENESIS PREMIUM C/ 60 CP | | CX | | 40 |  |  |  | |
| **94** | SEKI XAROPE | | VIDRO | | 50 |  |  |  | |
| **95** | STEZZA 28 CP | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **96** | SUCCINATO DE MOTOPROL 25 MG | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **97** | SUPRAFOR C/ 60 CP | | CX | | 22 |  |  |  | |
| **98** | SYSTANE UL | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **99** | TACITA C/ 30 CP | | CX | | 6 |  |  |  | |
| **100** | TEROLAC COLÍRIO | | CX | | 40 |  |  |  | |
| **101** | TORAGESIC 10 MG C/ 30 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **102** | TRIPLIXAM 5/ 1,25 / 5 MG | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **103** | URO-VAXON 6 MG | | CX | | 10 |  |  |  | |
| **104** | URSACOL 150 MG C/ 30 CP | | CX | | 6 |  |  |  | |
| **105** | UTROGESTAN 100 MG C/ 30 CP | | CX | | 50 |  |  |  | |
| **106** | UTROGESTAN 200 MG C/ 14 CP | | CX | | 120 |  |  |  | |
| **107** | VASTAREL MR 35 MG C/ 30 CP | | CX | | 12 |  |  |  | |
| **108** | VÊNULA 200 MG C/ 30 CP | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **109** | VIGAMOX COLÍRIO | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **110** | VONAU FLASH 8 MG C/ 10 CP | | CX | | 30 |  |  |  | |
| **111** | RIVAROXABANA 10MG C/ 28 CP | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **112** | RIVAROXABANA 15 MG C/ 28 CP | | CX | | 20 |  |  |  | |
| **113** | RIVAROXABANA 20 MG C/ 28 CP | | CX | | 90 |  |  |  | |
| **114** | XIGDUO XR 5/1000 MG C/ 60 CP | | CX | | 80 |  |  |  | |
| **115** | ZIRVIT KIDS SUSP ORAL FR 150 ML | | VIDRO | | 20 |  |  |  | |
| **116** | ZOLPIDEM 5 MG SL C/ 30 CP | | CX | | 25 |  |  |  | |
|  |  | **TOTAL........** | | | | | |  | |

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:

Assinatura do representante

**OBSERVAÇÕES:**

Srs. Licitantes, por gentileza apresentar a proposta através de **MÍDIA ELETRÔNICA (SOMENTE PENDRIVE)**, para exportação dos itens para cotação. A proposta deverá ser entregue obrigatoriamente impressa e em Mídia Eletrônica de acordo com as instruções para preenchimento no anexo IX do edital.

Observar o campo unidade, para que não haja divergência na quantidade de cada item.