



ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS:

1. A EMPRESA _____, CNPJ nº _____ e inscrição estadual nº _____, estabelecida no (a) _____, em conformidade com o Edital do Pregão Eletrônico nº 90001/2025, apresenta a proposta para **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURO FORNECIMENTO PARCELADO DE MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMENTO DOS ESTOQUES DA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL/RS**, conforme descrição e valores abaixo relacionados:

I. “Em caso de divergência entre as especificações dos produtos inseridas no SIASGnet e as deste modelo de proposta, prevalecerão as constantes neste modelo e do edital”.

II. Para sanar alguma divergência, todos os itens inseridos no Sistema SIASGnet, contem no campo “Observações do Item” a descrição constante no edital.

Item	Descrição do Produto	Quant	Unidade	Marca Fabricante	*Apresentação	Valor Unitário
1	Ácido valpróico 500 mg	30.000	comprimidos			0,6500
2	Ácido Acetilsalicílico 100 mg	60.000	comprimidos			0,0400
3	Atenolol 50 mg	40.000	comprimidos			0,0500
4	Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de potássio 125 mg	20.000	comprimidos			2,6300
5	Amoxicilina 80 mg/mL + Clavulanato de potássio 11,4 mg/mL suspensão oral - Frasco 70 mL	2.000	frascos			22,6000
6	Aciclovir 200 mg	15.000	comprimidos			0,2200
7	Besilato de Anlodipino 5 mg	100.000	comprimidos			0,0500
8	Cloridrato de Amitriptilina 25 mg	100.000	comprimidos			0,0400
9	Ciclobenzaprina 10 mg	20.000	comprimidos			0,1000
10	Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg	100.000	comprimidos			0,4600
11	Cinarizina 75 mg	15.000	comprimidos			0,4500
12	Carbamazepina 200 mg	100.000	comprimidos			0,2100
13	Cloridrato de Metformina 850 mg – comprimido	100.000	comprimidos			0,1500
14	Cloridrato de Fluoxetina 20 mg	100.000	comprimidos			0,0900
15	Cloridrato de Ondansetrona 4 mg	10.000	comprimidos			0,3900
16	Cloridrato de Metoclopramida 10 mg	10.000	comprimidos			0,0800
17	Cloridrato de Tramadol 50 mg	40.000	comprimidos			0,2100
18	Dipirona 500 mg	60.000	comprimidos			0,1900
19	Desloratadina 0,5 mg/mL xarope - Frasco 60 mL	3.000	frascos			12,2700
20	Espironolactona 25 mg	60.000	comprimidos			0,2500
21	Furosemida 40 mg	70.000	comprimidos			0,0600
22	Finasterida 5 mg	15.000	comprimidos			0,3900
23	Ibuprofeno 600 mg	30.000	comprimidos			0,2400
24	Loratadina 10 mg	10.000	comprimidos			0,0900
25	Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg - Comprimido simples	20.000	comprimidos			2,3300
26	Mesilato de Doxazosina 2 mg	20.000	comprimidos			0,1300
27	Mononitrato de Isossorbida 40 mg	50.000	comprimidos			0,5000





28	Metildopa 250 mg	25.000	comprimidos			0,5800
29	Metronidazol 250 mg	20.000	comprimidos			0,2500
30	Meloxicam 15 mg - comprimido	20.000	comprimidos			1,3800
31	Nistatina 100.000 UI + Óxido de Zinco 200 mg pomada – Bisnaga 60 g	1.000	tubos			15,9400
32	Nimesulida 100 mg	20.000	comprimidos			0,1400
33	Nitrofurantoína 100 mg	10.000	comprimidos			0,4000
34	Omeprazol 20 mg - cápsula - embalagem primária blister de 14 cápsulas	10.000	cápsulas			0,1000
35	Pregabalina 75 mg	70.000	comprimidos			0,3500
36	Paracetamol 500 mg + Fosfato de Codeína 30 mg	20.000	comprimidos			0,4400
37	Risperidona 1 mg	70.000	comprimidos			0,1300
38	Risperidona 2 mg	20.000	comprimidos			0,150
39	Succinato de Metoprolol 25 mg comprimido de liberação controlada	40.000	comprimidos			0,4100
40	Succinato de Metoprolol 50 mg comprimido de liberação controlada	40.000	comprimidos			0,8900
41	Simeticona 40 mg	12.000	comprimidos			0,2200
42	Varfarina sódica 5 mg	20.000	comprimidos			0,1700

***Apresentação** (Relação de quantidades por embalagem, tendo em vista a impossibilidade de fracionamento, conforme RDC nº 80/06).

2. A Contratada será responsável por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentes sobre o objeto registrado, bem como por cumprir todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas aos funcionários que empregar para a execução do objeto, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos.

3. Validade da proposta: _____ (_____) dias (no mínimo 60 dias)

4. Responsável pela Assinatura da Ata:

Nome: _____ Cargo: (Proprietário, Sócio, Diretor, etc) _____

RG Nº _____ CPF nº _____

Fone: _____ E-mail - _____

5. Dados Bancários da empresa proponente:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

_____, ____ de _____ de 2025.

Nome e Assinatura do Representante Legal

