

ANEXO IV

MODELO(S) REFERENTE(S) A PLANILHA DE PROPOSTA

1. DEFINIÇÃO E QUANTIDADE:

ITEM	DESCRÍÇÃO	CÓD. SIAFISICO	CÓD. CADMAT	UNID. FORNEC.	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	Medic. gerais de uso hum. ceftriaxona 500 mg , forma farmacêutica pó liofilo para solução injetável, forma de apresentação frasco-ampola com diluente, via de admin. intramuscular. MARCA/ FABRIC.:	11069-8 CINZA	267661	Unid.	Total 19.350 S/Cota 14.513 Cota 25% 4.837		
03	Medic. gerais de uso hum. imiquimode 50mg/ g , forma farmacêutica creme dermatológico, forma de apresentação sache 250mg, via de admin. dermatológico. MARCA/ FABRIC.:	172038-4 CINZA	350613	Unid.	Total 21.192 S/Cota 15.894 Cota 25% 5.298		
05	Medic. gerais de uso hum. secnidazol 1000mg , forma farmacêutica cáps./ compr./ compr. revestido, forma de apresentação cáps./ compr./ compr. revestido, via de administração oral. MARCA/ FABRIC.:	20127-8 CINZA	268299	Unid.	2.724		

2. PRAZO DE ENTREGA

A entrega dos bens deverá ser realizada de forma integral, em até **10 (dez) dias corridos**, a contar da data do recebimento da nota de empenho.

Prazo de validade da proposta **não será inferior a 60 (sessenta) dias**, a contar da data de sua apresentação.

Prazo de validade dos medicamentos a partir da entrega: no **mínimo 12 meses**.

OBS: A quantidade da cota de 25% dos itens 01 e 02, serão entregues no NAF- II de Sto André quantidade está destinada a Capital.

3. LOCAL DE ENTREGA E DISTRIBUIÇÃO

N.º	DESCRÍÇÃO DO ITEM	CÓDIGO SIAFISICO	QTDE	Capital	NAF II	NAF III	NAF IV	NAF V
01	Ceftriaxona 500 mg. MARCA/FABRIC.:	11069-8	19.350	18.000	720	360	210	60