**ANEXO I**

**MODELO DE PROPOSTA**

**AVISO DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2024.**

**A Prefeitura Municipal de São Gabriel da Palha**

Apresento a proposta de preço referente a aquisição de medicamentos para atender as necessidades da Farmácia Básica do município, através da Secretaria Municipal de Saúde, deste município, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Aviso de Contratação Direta e seus anexos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Quant** | **Preço unitário estimado** | **Preço total estimado** |
| 01 | CLONIDINA 0,100 MG | 2.500 | R$ 0,31 | R$775,00 |
| 02 | GARRA DO DIABO (HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC. EX MEISSN) | 8.000 | R$ 2,25 | R$18.000,00 |
| 03 | HALOPERIDOL 1MG, BLISTER COM 10, 15 OU 30 COMP | 5.000 | R$ 0,17 | R$850,00 |
| 04 | LEVODOPA+DENZERASIDA 100+25MG – BLISTER COM 10,15 OU 30 COMPRIMIDOS | 15.000 | R$ 1,18 | R$17.700,00 |
| 05 | SALBUTAMOL, SULFATO 100MCG/DOSE AEROSOL, USO ORAL COM 200 DOSES – AEROSOL | 200 | R$ 16,71 | R$3.342,00 |
| 06 | CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO NASAL. FRASCO COM 30 ML | 350 | R$ 1,96 | R$686,00 |
| 07 | CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG, BLISTER COM 10,15 OU 30 COMPRIMIDOS | 30.000 | R$ 0,98 | R$29.400,00 |
| 08 | FLUORUCACILA CREME 5% - CREME DERMATOLÓGICO. BISNAGA CONTENDO NO MINIMO 15G | 400 | R$ 21,05 | R$8.420,00 |
| **VALOR TOTAL** | **R$ 79.173,00** |

**Valor global da proposta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ).**

O prazo de validade da proposta de preços é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data de apresentação da proposta no sistema.

O prazo de entrega e demais exigências, será de acordo com o estipulado no Anexo II – Termo de Referência.

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Aviso da Dispensa e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no Termo de Referência.

Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.

Diante disso, após cumpridas nossas obrigações, e para fins de posterior pagamento, fornecemos os seguintes dados:

Dados da Empresa:

Razão Social:

CNPJ/MF:

Endereço:

Cidade/UF:

CEP:

Tel./Fax:

E-mail: ***e-mail para recebimento da Ordem de Fornecimento:*** (importante, pois é através dele que será enviado a ordem de fornecimento quando da contratação do objeto).

Banco:

Agência:

Conta:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do Fornecedor/Carimbo