



ANEXO I
PREGÃO PRESENCIAL 039/2018
PROCESSO DE LICITAÇÃO: 057/2018
PROPOSTA DE PREÇOS

Razão Social do Licitante:

CNPJ: _____ Insc. Estadual: _____
Endereço: _____ CEP: _____-_____
Cidade: _____ Estado: _____
Telefone : _____ Fax : _____ e-mail : _____

INFORMACÕES PARA PAGAMENTOS (QUALQUER BANCO / "*PREFERENCIALMENTE*" BANCO DO BRASIL):

Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

REPRESENTANTE LEGAL PARA FINS DE ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome: _____
Endereço: _____ CEP: _____
Identidade: _____ Órgão expedidor/UF: _____ Data de Expedição: _____
Estado Civil: _____ Nacionalidade _____
CPF: _____ e-mail: _____



ANEXO I
PREGÃO PRESENCIAL 000039/2018
PROCESSO DE LICITAÇÃO 000057/2018
PROPOSTA DE PREÇOS

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Especificação	Marca	Valor Unitário	Valor Total
00001	AGUA DESTILADA P. INJEÇÃO ESTERIL	AP	10.000	AGUA DESTILADA P. INJEÇÃO ESTERIL E APIROGÊNICA COM 10ML			
00002	AMITRIPTILINA 25 MG	CP	70.000	AMITRIPTILINA 25 MG			
00003	CARBAMAZEPINA 200 MG	CP	60.000	CARBAMAZEPINA 200 MG			
00004	CARVAO ATIVADO	PT	1	CARVAO ATIVADO, POTE COM 1KG			
00005	DECANOATO DE HALOPERIDOL INJ 70,52MG, ML	AP	500	DECANOATO DE HALOPERIDOL INJ 70,52MG, ML			
00006	DIPIRONA,PROMETAZINA,ADIFENINA	CP	1.000	500 MG DE DIPIRONA SÓDICA, 10 MG DE CLORIDRATO DE ADIFENINA E 5 MG DE CLORIDRATO DE			



				PROMETAZINA.			
00007	FUROSEMIDA INJ. 10MG , 2ML	AP	600	FUROSEMIDA INJ. 10MG , 2ML			
00008	HEPARINA 5000 UI/ML FRASCO 5 ML	FR	3.100	HEPARINA 5000 UI/ML FRASCO 5 ML			
00009	HEPARINA SÓDICA INJETÁVEL, SUBCUTÂNEA, 5.000 UI, 0,25mL	AP	5.000	HEPARINA SÓDICA INJETÁVEL, SUBCUTÂNEA, 5.000 UI, 0,25mL			
00010	IBUPROFENO 600MG	UN	60.000	IBUPROFENO 600MG			
00011	LEVOTIROXINA 88MG 30 CP	CX	12	LEVOTIROXINA 88MG 30 CP			
00012	MINOXIDIL 10 MG	CP	3.000	MINOXIDIL 10 MG (LONITEN)			
00013	OMEPRAZOL 20MG	CP	240.000	OMEPRAZOL 20MG			
00014	PRAZOSINA CLORIDRATO 2 MG	CP	2.000	PRAZOSINA CLORIDRATO 2 MG (MINIPRESS)			
00015	RANITIDINA INJ. DE 25MG POR 2ML	AP	1.500	RANITIDINA INJ. DE 25MG POR 2ML			
00016	TRAMADOL 50 MG/ML AMPOLA 2 ML	AP	1.000	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 2 ML			

Valor Total:



Carimbo

Validade da Proposta: 60 DIAS

Declaramos para todos os efeitos legais que, ao apresentar esta proposta, com os preço e prazos acima indicados, estamos de pleno acordo com as condições gerais e especiais estabelecidas para esta licitação, as quais nos submetemos incondicional e integralmente.

Declaramos também que até a presente data inexistem fatos impeditivos a participação desta empresa ao presente certame licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Assinatura: _____ Data ____/____/_____