**ANEXO II - MODELO DE PROCURAÇÃO**

**PROCURAÇÃO “EXTRA JUDICIA”**

**OUTORGANTE**: ..................................................., (pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº ..............................) ou (pessoa física, inscrita no CPF sob o nº ..............................), com sede na Rua ............................................................, nº ............., bairro ...................................., na cidade de, Estado de...........................................,(neste ato representado) pelo(a) (sócio/diretor/procurador), Sr.(a) ...................................., ....................... (nacionalidade), .............................. (estado civil), ............................ (profissão), portador(a) do RG nº ............................ e do CPF nº ............................., residente e domiciliado na Rua ........................................................, nº .........., na cidade de ..............................., Estado de ...................................,

**OUTORGADO**: Sr. (a) ....................................., ........................... (nacionalidade), ........................... (estado civil),

...................... (profissão), portador(a) do RG nº ...................... e do CPF nº , residente e domiciliado

na Rua ................................., nº ......., bairro ............................, na cidade de ............................., Estado de

..........................;

**PODERES**: ao(s) qual(ais) confere amplos poderes para representá-lo(a) no procedimento licitatório, especificamente na licitação modalidade PREGÃO ELETRÔNICO nº 52/2024, da Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, podendo para tanto prestar esclarecimentos, formular ofertas e demais negociações, assinar atas e declarações, assinar contratos e análogos, visar documentos, receber notificações, interpor recurso, manifestar-se quanto à desistência deste e praticar todos os demais atos inerentes ao referido certame.

.............................., ........ de de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outorgante

# ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Eu ........................................................................ (nome completo), RG nº , resentante legal da ...................................................................................... (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº DECLARO, sob as penas da lei, que a empresa cumpre plenamente as exigências e os requisitos de habilitação previstos no instrumento convocatório do Pregão Eletrônico nº 52/2024 , realizado pela Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame.

..................., ....... de de 2024.

Nome e assinatura do representante

RG nº...............................................

# ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO ME OU EPP

# DECLARAÇÃO

(nome/razão social),......................................................................................................................... inscrita no CNPJ

................................................. por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)............................................................................................., portador(a) da Carteira de Identidade nº................................... e do CPF nº.............................., para fins do disposto na Lei Complementar nº 123/06 notocante ao direito de preferência e critérios de desempate no Pregão Eletrônico n.º 52/2024 , sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, DECLARA ser MICROEMPRESA ou EMPRESA DE PEQUENO PORTE nos termos da legislação vigente, não possuindo nenhum dos impedimentos previstos no § 4º do artigo 3º da referida Lei Complementar.

, de de 2024.

Nome e assinatura do representante

RG nº...............................................

# PREGÃO ELETRÔNICO Nº 52/2024

# ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL – COTA PRINCIPAL

# Todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que preencherem todas as condições e requisitos constantes deste Edital.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL:** | | |
| **ENDEREÇO:** | | |
| **CIDADE:** | **CEP:** | **FONE/FAX:** |
| **E-MAIL:** | | **CNPJ Nº** |

**PROPOSTA FINANCEIRA**

**Objeto: REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E SONDA DE GASTROSTOMIA, PROVENIENTES DE AÇÃO JUDICIAL**, conforme especificações constantes no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **PRODUTO** | **APRESENTAÇÃO** | **QUANT.** | **MARCA** | **VALOR UNIT.** | **VALOR TOTAL** |
| 1 | ACIDO ACETILSALICILICO 100MG | CAIXA 30 COMP. | 45 |  | R$... | R$... |
| 2 | ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG - COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO ENTÉRICA COM REVESTIMENTO RESISTENTE A ÁCIDO- COMPRIMIDO REVESTIDO | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 3 | ACIDO URSODESOXICOLIO 150MG | CAIXA 30 COMP. | 29 |  |  |  |
| 4 | AGULHA APLICAÇÃO INSULINA 4 MM 5/32'' (0,23 MM) | CAIXA 100 UND | 34 |  |  |  |
| 5 | AGULHA NOVOFINE® 6MM | CAIXA 100 UND | 23 |  |  |  |
| 6 | ÁLCOOL ETÍLICO 70% | LITRO | 23 |  |  |  |
| 7 | ATENOLOL 25MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 8 | BELIMUMABE 400MG - AMPOLA | FRASCO/AMPOLA | 9 |  |  |  |
| 9 | BENZOATO DE ALOGLIPTINA 12,5 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG | CAIXA 60 COMP. | 9 |  |  |  |
| 10 | BIGUASOL - SOLUÇÃO AQUOSA | FRASCO 100 ML | 9 |  |  |  |
| 11 | BRILINTA 90MG | CAIXA 60 COMP. | 12 |  |  |  |
| 12 | CAFEINA 30MG + CARISOPRODOL 125MG + DICLOFENACO SÓDICO 50MG + PARACETAMOL 300MG | CAIXA 30 COMP. | 34 |  |  |  |
| 13 | CANABIDIOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30 ML + ACOMPANHADO DE SERINGA DOSADORA | FRASCO 30 ML | 18 |  |  |  |
| 14 | CANDESARTANA 16 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 15 | CANETA INSULINA LANTUS® SOLOSTAR® 100U/ML | CANETA 3 ML | 102 |  |  |  |
| 16 | CANETA INSULINA LEVEMIR 100U/ML 3ML | CANETA 3 ML | 34 |  |  |  |
| 17 | CANETA INSULINA VICTOZA ® LIRAGLUTIDA 6MG/ML | CANETA 3ML | 57 |  |  |  |
| 18 | CARVEDILOL 12,5 MG | CAIXA 30 COMPR. | 12 |  |  |  |
| 19 | CARVEDILOL 25 MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 20 | CILOSTAZOL 100MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 21 | CITOCOLINA 500MG MEDICAMENTO MANIPULADO | CAIXA 30 COMP. | 45 |  |  |  |
| 22 | CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 23 | CLORIDRATO DE OXIBUTINA 5MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 24 | CLORIDRATO DE PIOGITAZONA 30MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 25 | COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 0,01 G/G | BISNAGA 30G | 34 |  |  |  |
| 26 | COMPLEXO B | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 27 | CONCOR 2,5MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 28 | CONJUNTO PARA GASTROSTOMIA BOTTON TIPO MIC-KEY 14 FR 0,8. MATERIAL: SILICONE GRAU MÉDIO COM FITA RADIOPACA AO LONGO DO SEU COMPRIMENTO, FORMA DE APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, CARACTERÍSTICASADICIONAIS: BALÃO DE SILICONE PARA FIXAÇÃO INTERNA, VÁLVULA PARA ENCHIMENTO DO BALÃO E DISPOSITIVO ANTIRREFLUXO. SISTEMA DE TRAVA PARA CONEXÃO DE SONDAS EXTENSORES PARA ALIMENTAÇÃO. CONJUNTO COMPLETO COM TUBO PARA GASTROSTOMIA, SONDA EXTENSORA DE 12" COM PINÇA PARA ALIMENTAÇÃO EM BOLUS, SERINGA PARA ALIMENTAÇÃO 35CC, POSSUI LINHA RADIOPACA PARA VERIFICAR SUA POSIÇÃO, PONTA A TRAUMÁTICA BALÃO INFLA SIMETRICAMENTE - 3 A 5 ML DEÁGUA, MAIS CURTA, MAIS DISCRETA, MAIS CONFORTÁVEL, MAIS CÔMODA VÁLVULA ANTI REFLUXO LOCALIZADA NO TOPO DA SONDA EXTENSÃO FORMA UMA TRAVA COM A SONDA - ACESSÓRIOS SEM RISCOS DE MIGRAÇÃO INTESTINAL, MELHOR APROVEITAMENTO DA DIETA. O PRODUTO DEVERÁ ATENDER O RELATÓRIO MÉDICO, EM ANEXO | UNIDADE | 2 |  |  |  |
| 29 | CONJUNTO PARA GASTROSTOMIA BOTTON TIPO MIC-KEY 14 FR 1,0. MATERIAL: SILICONE GRAU MÉDIO COM FITA RADIOPACA AO LONGO DO SEU COMPRIMENTO, FORMA DE APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, CARACTERÍSTICASADICIONAIS: BALÃO DE SILICONE PARA FIXAÇÃO INTERNA, VÁLVULA PARA ENCHIMENTO DO BALÃO E DISPOSITIVO ANTIRREFLUXO. SISTEMA DE TRAVA PARA CONEXÃO DE SONDAS EXTENSORES PARA ALIMENTAÇÃO. CONJUNTO COMPLETO COM TUBO PARA GASTROSTOMIA, SONDA EXTENSORA DE 12" COM PINÇA PARA ALIMENTAÇÃO EM BOLUS, SERINGA PARA ALIMENTAÇÃO 35CC, POSSUI LINHA RADIOPACA PARA VERIFICAR SUA POSIÇÃO, PONTA A TRAUMÁTICA BALÃO INFLA SIMETRICAMENTE - 3 A 5 ML DEÁGUA, MAIS CURTA, MAIS DISCRETA, MAIS CONFORTÁVEL, MAIS CÔMODA VÁLVULA ANTI REFLUXO LOCALIZADA NO TOPO DA SONDA EXTENSÃO FORMA UMA TRAVA COM A SONDA - ACESSÓRIOS SEM RISCOS DE MIGRAÇÃO INTESTINAL, MELHOR APROVEITAMENTO DA DIETA. O PRODUTO DEVERÁ ATENDER O RELATÓRIO MÉDICO, EM ANEXO. | UNIDADE | 2 |  |  |  |
| 30 | CONJUNTO PARA GASTROSTOMIA BOTTON TIPO MIC-KEY 14 FR 1,5MM. MATERIAL: SILICONE GRAU MÉDIO COM FITA RADIOPACA AO LONGO DO SEU COMPRIMENTO, FORMA DE APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, CARACTERÍSTICASADICIONAIS: BALÃO DE SILICONE PARA FIXAÇÃO INTERNA, VÁLVULA PARA ENCHIMENTO DO BALÃO E DISPOSITIVO ANTIRREFLUXO. SISTEMA DE TRAVA PARA CONEXÃO DE SONDAS EXTENSORES PARA ALIMENTAÇÃO. CONJUNTO COMPLETO COM TUBO PARA GASTROSTOMIA, SONDA EXTENSORA DE 12" COM PINÇA PARA ALIMENTAÇÃO EM BOLUS, SERINGA PARA ALIMENTAÇÃO 35CC, POSSUI LINHA RADIOPACA PARA VERIFICAR SUA POSIÇÃO, PONTA A TRAUMÁTICA BALÃO INFLA SIMETRICAMENTE - 3 A 5 ML DEÁGUA, MAIS CURTA, MAIS DISCRETA, MAIS CONFORTÁVEL, MAIS CÔMODA VÁLVULA ANTI REFLUXO LOCALIZADA NO TOPO DA SONDA EXTENSÃO FORMA UMA TRAVA COM A SONDA - ACESSÓRIOS SEM RISCOS DE MIGRAÇÃO INTESTINAL, MELHOR APROVEITAMENTO DA DIETA. O PRODUTO DEVERÁ ATENDER O RELATÓRIO MÉDICO, EM ANEXO. | UNIDADE | 2 |  |  |  |
| 31 | CONJUNTO PARA GASTROSTOMIA BOTTON TIPO MIC -KEY 16 FR 1,2MM . MATERIAL: SILICONE GRAU MÉDIO COM FITA RADIOPACA AO LONGO DO SEU COMPRIMENTO, FORMA DE APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, CARACTERÍSTICASADICIONAIS: BALÃO DE SILICONE PARA FIXAÇÃO INTERNA, VÁLVULA PARA ENCHIMENTO DO BALÃO E DISPOSITIVO ANTIRREFLUXO. SISTEMA DE TRAVA PARA CONEXÃO DE SONDAS EXTENSORES PARA ALIMENTAÇÃO. CONJUNTO COMPLETO COM TUBO PARA GASTROSTOMIA, SONDA EXTENSORA DE 12" COM PINÇA PARA ALIMENTAÇÃO EM BOLUS, SERINGA PARA ALIMENTAÇÃO 35CC, POSSUI LINHA RADIOPACA PARA VERIFICAR SUA POSIÇÃO, PONTA A TRAUMÁTICA BALÃO INFLA SIMETRICAMENTE - 3 A 5 ML DEÁGUA, MAIS CURTA, MAIS DISCRETA, MAIS CONFORTÁVEL, MAIS CÔMODA VÁLVULA ANTI REFLUXO LOCALIZADA NO TOPO DA SONDA EXTENSÃO FORMA UMA TRAVA COM A SONDA - ACESSÓRIOS SEM RISCOS DE MIGRAÇÃO INTESTINAL, MELHOR APROVEITAMENTO DA DIETA. O PRODUTO DEVERÁ ATENDER O RELATÓRIO MÉDICO, EM ANEXO | UNIDADE | 3 |  |  |  |
| 32 | CONJUNTO PARA GASTROSTOMIA BOTTON TIPO MIC -KEY 16 FR 1,5MM . MATERIAL: SILICONE GRAU MÉDIO COM FITA RADIOPACA AO LONGO DO SEU COMPRIMENTO, FORMA DE APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, CARACTERÍSTICASADICIONAIS: BALÃO DE SILICONE PARA FIXAÇÃO INTERNA, VÁLVULA PARA ENCHIMENTO DO BALÃO E DISPOSITIVO ANTIRREFLUXO. SISTEMA DE TRAVA PARA CONEXÃO DE SONDAS EXTENSORES PARA ALIMENTAÇÃO. CONJUNTO COMPLETO COM TUBO PARA GASTROSTOMIA, SONDA EXTENSORA DE 12" COM PINÇA PARA ALIMENTAÇÃO EM BOLUS, SERINGA PARA ALIMENTAÇÃO 35CC, POSSUI LINHA RADIOPACA PARA VERIFICAR SUA POSIÇÃO, PONTA A TRAUMÁTICA BALÃO INFLA SIMETRICAMENTE - 3 A 5 ML DEÁGUA, MAIS CURTA, MAIS DISCRETA, MAIS CONFORTÁVEL, MAIS CÔMODA VÁLVULA ANTI REFLUXO LOCALIZADA NO TOPO DA SONDA EXTENSÃO FORMA UMA TRAVA COM A SONDA - ACESSÓRIOS SEM RISCOS DE MIGRAÇÃO INTESTINAL, MELHOR APROVEITAMENTO DA DIETA. O PRODUTO DEVERÁ ATENDER O RELATÓRIO MÉDICO, EM ANEXO. | UNIDADE | 2 |  |  |  |
| 33 | CREME OLEO DE GIRASSOL 10% MANIPULADO | POTE 30G | 12 |  |  |  |
| 34 | CURATIVO AQUACEL AG FOAM 10 X 10 CM | UNIDADE | 75 |  |  |  |
| 35 | CURATIVO FILME TRANSPARENTE 10X12 ESTERIL | UNIDADE | 169 |  |  |  |
| 36 | DAPAGLIFOZINA 10 MG (FORXIGA 10MG 30 CPRS) | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 37 | DENOSUMABE ® 60MG/ML | SERINGA 1 ML | 3 |  |  |  |
| 38 | DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 2% | LITRO | 34 |  |  |  |
| 39 | DOMPERIDONA 1 MG/ML - 100 ML | FRASCO 100ML | 102 |  |  |  |
| 40 | DUPILUMABE 300MG - SERINGA DESCARTAVEL E PREENCHIDA | CAIXA COM 2 SERINGAS 2 ML | 9 |  |  |  |
| 41 | EMPAGLIFLOZINA 25 MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 42 | ENALAPRIL 20MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 43 | ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRI-HIDRATADO 40MG | CAIXA 28 COMP. | 12 |  |  |  |
| 44 | ESPIROLACTONA 25MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 45 | FINASTERIDA 5 MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 46 | FLUNITRAZEPAM 2 MG | CAIXA 20 COMP. | 18 |  |  |  |
| 47 | FLUTICASONA 50 MCG - AEROSOL 120 DOSES - PARA USO INALATORIO | FRASCO 8 ML | 12 |  |  |  |
| 48 | FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO + METFORMINA 100/1000MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA | CAIXA 56 COMP. | 12 |  |  |  |
| 49 | FRASCO INSULINA GLULISINA 100UI/ML | FRASCO 10 ML | 23 |  |  |  |
| 50 | GALVUSMET® 50/850MG | CAIXA 56 COMP. | 12 |  |  |  |
| 51 | GARDENAL 40MG/ML | FRASCO 20ML | 34 |  |  |  |
| 52 | GAZE ESTERIL 7,5CM X 7,5CM | PCT COM 10 UND | 2138 |  |  |  |
| 53 | GLICAZIDA 30MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 54 | GLUCONATO DE CLOREXIDINA NÃO ALCOOLICO 0,12% FR 250ML | FRASCO 250 ML | 34 |  |  |  |
| 55 | LAMOTRIGINA 50 MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 56 | LAMOTRIGINA 50 MG - COMPRIMIDOS DISPERSIVEIS | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 57 | LEITE COLASO UTH INTEGRAL | LITRO | 349 |  |  |  |
| 58 | LEITE NINHO INTEGRAL | LITRO | 675 |  |  |  |
| 59 | LEITE ZERO LACTOSE 1L SEMIDESNATADO | LITRO | 394 |  |  |  |
| 60 | LEVOTIROXINA 88 MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 61 | LEVOTIROXINA SODICA 62,5MCG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 62 | LORAZEPAM 2MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 63 | LOSARTANA POTASSICA 25 MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 64 | LOSARTANA POTASSICA 50 MG | CAIXA 30 COMP. | 57 |  |  |  |
| 65 | LUVAS PARA PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO TAM G 100 UN | CAIXA 100 UNID. | 12 |  |  |  |
| 66 | MESILATO DE IMATIBE 400 MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 67 | METFORMINA 500 MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 68 | MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG | CAIXA 50 COMP. | 12 |  |  |  |
| 69 | MONTELUCASTE DE SÓDIO 5MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 70 | NORIPURUM GOTAS 50 MG / ML | FRASCO 30ML | 34 |  |  |  |
| 71 | OLEO DE GIRASSOL COM VITAMINAS A, G, E | FRASCO 200ML | 23 |  |  |  |
| 72 | OMEPRAZOL 40MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 73 | OXCARBAZEPINA 600MG | CAIXA 60 COMP. | 18 |  |  |  |
| 74 | OXCARBAZEPINA 60MG/ML 100ML | FRASCO 100ML | 34 |  |  |  |
| 75 | PEG 4.000 8 GRAMAS | ENVELOPES 8G | 675 |  |  |  |
| 76 | PERICIAZINA 1% 10MG/ML 20ML | FRASCO 20ML | 23 |  |  |  |
| 77 | POOLFIX TAMANHO Nº 4 CAIXA COM 10 METROS | CAIXA 10 METROS | 7 |  |  |  |
| 78 | POOLFIX TAMANHO Nº 7 CAIXA COM 10 METROS | CAIXA 10 METROS | 7 |  |  |  |
| 79 | PRAVASTATINA SODICA 20MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 80 | PREGABALINA 150 MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 81 | PREGABALINA 75 MG | CAIXA 30 COMP. | 45 |  |  |  |
| 82 | PROCIMAX 20MG | CAIXA 28 COMP. | 12 |  |  |  |
| 83 | REFIL LENCO UMEDECIDOS INFANTIL 400/450 | UNIDADE | 45 |  |  |  |
| 84 | RIVAROXABANA 20MG | CAIXA 28 COMP. | 23 |  |  |  |
| 85 | ROSUVASTATINA 10 MG | CAIXA 30 COMP | 12 |  |  |  |
| 86 | ROSUVASTATINA CALCICA 10MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 87 | SELOZOK 25 MG | CAIXA 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 88 | SELOZOK® 50MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 89 | SERINGA DESCARTAVEL BICO CATETER 20ML | UNIDADE | 225 |  |  |  |
| 90 | SERINGA DESCARTAVEL BICO CATETER 60ML | UNIDADE | 165 |  |  |  |
| 91 | SERINGA ESTERIL PARA INSULINA COM AGULHA FIXA 8MMX 0,30MM | CAIXA 100 UNID. | 14 |  |  |  |
| 92 | SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000 MG | CAIXA 60 COMP | 12 |  |  |  |
| 93 | SONDA DE ALIVIO Nº14 | PCT 10 UNID | 169 |  |  |  |
| 94 | SONDA DE ALIVIO Nº8 | PCT 10 UNID | 169 |  |  |  |
| 95 | SONEBOM 5MG | CAIXA 20 COMP. | 90 |  |  |  |
| 96 | SORBITOL + LAURILSULFATO DE SÓDIO 714MG/G + 7,70MG/G | CAIXA C/ 7 BISNAGAS | 23 |  |  |  |
| 97 | STILNOX 10MG | CAIXA 20 COMP. | 18 |  |  |  |
| 98 | SUCO ADES SABORES SORTIDOS, EXCETO SOJA ORIGINAL | LITRO | 349 |  |  |  |
| 99 | SUCO DEL VALLE SABORES SORTIDOS, EXCETO SOJA ORIGINAL | LITRO | 338 |  |  |  |
| 100 | TIRAS REAGENTES ON CALL PLUS II / CAIXA COM 50 UNIDADES | CAIXA 50 UNID. | 102 |  |  |  |
| 101 | TOALHA UMEDECIDAS BABY POPPY | PCT 100 UNID. | 45 |  |  |  |
| 102 | TOPIRAMATO 25 MG | CAIXA 30 COMP. | 34 |  |  |  |
| 103 | VILDAGLIPTINA 50 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG - | CAIXA 56 COMP. | 12 |  |  |  |
| 104 | VITAMINA E 400MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 105 | XIGDUO XR® 10MG/1000MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 106 | XIGDUO XR® 5MG/1000MG | CAIXA 60 COMP. | 12 |  |  |  |

DECLARAÇÃO

1. - Declaro que o prazo de eficácia desta proposta é de 60 (sessenta) dias, a contar da data da entrega.
2. - Declaro, sob as penas da lei, que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas no edital, na legislação e norma técnica em vigor.
3. - Declaro que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do representante que assinará o contrato: | |
| Identidade nº: | CPF nº: |
| Cargo: | Endereço: |
| E-mail profissional: | E-mail pessoal: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do representante responsável pela proposta: | |
| Identidade nº: | CPF nº: |
| Local e Data: | |
| Assinatura: | |

# PREGÃO ELETRÔNICO Nº 52/2024

# ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL – COTA RESERVADA

# Somente às empresas enquadradas como Microempresa – ME, Empresa de Pequeno Porte – EPP, Microempreendedor Individual – MEI, nos termos do art. 48, III da Lei Complementar n.° 123/2006, com as alterações da Lei Complementar 147/14, sem prejuízo de sua participação na cota principal.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL:** | | |
| **ENDEREÇO:** | | |
| **CIDADE:** | **CEP:** | **FONE/FAX:** |
| **E-MAIL:** | | **CNPJ Nº** |

**PROPOSTA FINANCEIRA**

**Objeto: REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E SONDA DE GASTROSTOMIA, PROVENIENTES DE AÇÃO JUDICIAL**, conforme especificações constantes no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **PRODUTO** | **APRESENTAÇÃO** | **QUANT.** | **MARCA** | **VALOR UNIT.** | **VALOR TOTAL** |
| 107 | ACIDO ACETILSALICILICO 100MG | CAIXA 30 COMP. | 15 |  | R$... | R$... |
| 108 | ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG - COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO ENTÉRICA COM REVESTIMENTO RESISTENTE A ÁCIDO- COMPRIMIDO REVESTIDO | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 109 | ACIDO URSODESOXICOLIO 150MG | CAIXA 30 COMP. | 9 |  |  |  |
| 110 | AGULHA APLICAÇÃO INSULINA 4 MM 5/32'' (0,23 MM) | CAIXA 100 UND | 11 |  |  |  |
| 111 | AGULHA NOVOFINE® 6MM | CAIXA 100 UND | 7 |  |  |  |
| 112 | ÁLCOOL ETÍLICO 70% | LITRO | 7 |  |  |  |
| 113 | ATENOLOL 25MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 114 | BELIMUMABE 400MG - AMPOLA | FRASCO/AMPOLA | 3 |  |  |  |
| 115 | BENZOATO DE ALOGLIPTINA 12,5 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG | CAIXA 60 COMP. | 3 |  |  |  |
| 116 | BIGUASOL - SOLUÇÃO AQUOSA | FRASCO 100 ML | 3 |  |  |  |
| 117 | BRILINTA 90MG | CAIXA 60 COMP. | 3 |  |  |  |
| 118 | CAFEINA 30MG + CARISOPRODOL 125MG + DICLOFENACO SÓDICO 50MG + PARACETAMOL 300MG | CAIXA 30 COMP. | 11 |  |  |  |
| 119 | CANABIDIOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30 ML + ACOMPANHADO DE SERINGA DOSADORA | FRASCO 30 ML | 6 |  |  |  |
| 120 | CANDESARTANA 16 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 121 | CANETA INSULINA LANTUS® SOLOSTAR® 100U/ML | CANETA 3 ML | 33 |  |  |  |
| 122 | CANETA INSULINA LEVEMIR 100U/ML 3ML | CANETA 3 ML | 11 |  |  |  |
| 123 | CANETA INSULINA VICTOZA ® LIRAGLUTIDA 6MG/ML | CANETA 3ML | 18 |  |  |  |
| 124 | CARVEDILOL 12,5 MG | CAIXA 30 COMPR. | 3 |  |  |  |
| 125 | CARVEDILOL 25 MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 126 | CILOSTAZOL 100MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 127 | CITOCOLINA 500MG MEDICAMENTO MANIPULADO | CAIXA 30 COMP. | 15 |  |  |  |
| 128 | CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 129 | CLORIDRATO DE OXIBUTINA 5MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 130 | CLORIDRATO DE PIOGITAZONA 30MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 131 | COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 0,01 G/G | BISNAGA 30G | 11 |  |  |  |
| 132 | COMPLEXO B | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 133 | CONCOR 2,5MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 134 | CONJUNTO PARA GASTROSTOMIA BOTTON TIPO MIC -KEY 16 FR 1,2MM . MATERIAL: SILICONE GRAU MÉDIO COM FITA RADIOPACA AO LONGO DO SEU COMPRIMENTO, FORMA DE APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, CARACTERÍSTICASADICIONAIS: BALÃO DE SILICONE PARA FIXAÇÃO INTERNA, VÁLVULA PARA ENCHIMENTO DO BALÃO E DISPOSITIVO ANTIRREFLUXO. SISTEMA DE TRAVA PARA CONEXÃO DE SONDAS EXTENSORES PARA ALIMENTAÇÃO. CONJUNTO COMPLETO COM TUBO PARA GASTROSTOMIA, SONDA EXTENSORA DE 12" COM PINÇA PARA ALIMENTAÇÃO EM BOLUS, SERINGA PARA ALIMENTAÇÃO 35CC, POSSUI LINHA RADIOPACA PARA VERIFICAR SUA POSIÇÃO, PONTA A TRAUMÁTICA BALÃO INFLA SIMETRICAMENTE - 3 A 5 ML DEÁGUA, MAIS CURTA, MAIS DISCRETA, MAIS CONFORTÁVEL, MAIS CÔMODA VÁLVULA ANTI REFLUXO LOCALIZADA NO TOPO DA SONDA EXTENSÃO FORMA UMA TRAVA COM A SONDA - ACESSÓRIOS SEM RISCOS DE MIGRAÇÃO INTESTINAL, MELHOR APROVEITAMENTO DA DIETA. O PRODUTO DEVERÁ ATENDER O RELATÓRIO MÉDICO, EM ANEXO | UNIDADE | 1 |  |  |  |
| 135 | CREME OLEO DE GIRASSOL 10% MANIPULADO | POTE 30G | 3 |  |  |  |
| 136 | CURATIVO AQUACEL AG FOAM 10 X 10 CM | UNIDADE | 25 |  |  |  |
| 137 | CURATIVO FILME TRANSPARENTE 10X12 ESTERIL | UNIDADE | 56 |  |  |  |
| 138 | DAPAGLIFOZINA 10 MG (FORXIGA 10MG 30 CPRS) | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 139 | DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 2% | LITRO | 11 |  |  |  |
| 140 | DOMPERIDONA 1 MG/ML - 100 ML | FRASCO 100ML | 33 |  |  |  |
| 141 | DUPILUMABE 300MG - SERINGA DESCARTAVEL E PREENCHIDA | CAIXA COM 2 SERINGAS 2 ML | 3 |  |  |  |
| 142 | EMPAGLIFLOZINA 25 MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 143 | ENALAPRIL 20MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 144 | ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRI-HIDRATADO 40MG | CAIXA 28 COMP. | 3 |  |  |  |
| 145 | ESPIROLACTONA 25MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 146 | FINASTERIDA 5 MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 147 | FLUNITRAZEPAM 2 MG | CAIXA 20 COMP. | 5 |  |  |  |
| 148 | FLUTICASONA 50 MCG - AEROSOL 120 DOSES - PARA USO INALATORIO | FRASCO 8 ML | 3 |  |  |  |
| 149 | FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO + METFORMINA 100/1000MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA | CAIXA 56 COMP. | 3 |  |  |  |
| 150 | FRASCO INSULINA GLULISINA 100UI/ML | FRASCO 10 ML | 7 |  |  |  |
| 151 | GALVUSMET® 50/850MG | CAIXA 56 COMP. | 3 |  |  |  |
| 152 | GARDENAL 40MG/ML | FRASCO 20ML | 11 |  |  |  |
| 153 | GAZE ESTERIL 7,5CM X 7,5CM | PCT COM 10 UND | 712 |  |  |  |
| 154 | GLICAZIDA 30MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 155 | GLUCONATO DE CLOREXIDINA NÃO ALCOOLICO 0,12% FR 250ML | FRASCO 250 ML | 11 |  |  |  |
| 156 | LAMOTRIGINA 50 MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 157 | LAMOTRIGINA 50 MG - COMPRIMIDOS DISPERSIVEIS | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 158 | LEITE COLASO UTH INTEGRAL | LITRO | 116 |  |  |  |
| 159 | LEITE NINHO INTEGRAL | LITRO | 225 |  |  |  |
| 160 | LEITE ZERO LACTOSE 1L SEMIDESNATADO | LITRO | 131 |  |  |  |
| 161 | LEVOTIROXINA 88 MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 162 | LEVOTIROXINA SODICA 62,5MCG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 163 | LORAZEPAM 2MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 164 | LOSARTANA POTASSICA 25 MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 165 | LOSARTANA POTASSICA 50 MG | CAIXA 30 COMP. | 18 |  |  |  |
| 166 | LUVAS PARA PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO TAM G 100 UN | CAIXA 100 UNID. | 3 |  |  |  |
| 167 | MESILATO DE IMATIBE 400 MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 168 | METFORMINA 500 MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 169 | MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG | CAIXA 50 COMP. | 3 |  |  |  |
| 170 | MONTELUCASTE DE SÓDIO 5MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 171 | NORIPURUM GOTAS 50 MG / ML | FRASCO 30ML | 11 |  |  |  |
| 172 | OLEO DE GIRASSOL COM VITAMINAS A, G, E | FRASCO 200ML | 7 |  |  |  |
| 173 | OMEPRAZOL 40MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 174 | OXCARBAZEPINA 600MG | CAIXA 60 COMP. | 5 |  |  |  |
| 175 | OXCARBAZEPINA 60MG/ML 100ML | FRASCO 100ML | 11 |  |  |  |
| 176 | PEG 4.000 8 GRAMAS | ENVELOPES 8G | 225 |  |  |  |
| 177 | PERICIAZINA 1% 10MG/ML 20ML | FRASCO 20ML | 7 |  |  |  |
| 178 | POOLFIX TAMANHO Nº 4 CAIXA COM 10 METROS | CAIXA 10 METROS | 2 |  |  |  |
| 179 | POOLFIX TAMANHO Nº 7 CAIXA COM 10 METROS | CAIXA 10 METROS | 2 |  |  |  |
| 180 | PRAVASTATINA SODICA 20MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 181 | PREGABALINA 150 MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 182 | PREGABALINA 75 MG | CAIXA 30 COMP. | 15 |  |  |  |
| 183 | PROCIMAX 20MG | CAIXA 28 COMP. | 3 |  |  |  |
| 184 | REFIL LENCO UMEDECIDOS INFANTIL 400/450 | UNIDADE | 15 |  |  |  |
| 185 | RIVAROXABANA 20MG | CAIXA 28 COMP. | 7 |  |  |  |
| 186 | ROSUVASTATINA 10 MG | CAIXA 30 COMP | 3 |  |  |  |
| 187 | ROSUVASTATINA CALCICA 10MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 188 | SELOZOK 25 MG | CAIXA 30 COMP. | 7 |  |  |  |
| 189 | SELOZOK® 50MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 190 | SERINGA DESCARTAVEL BICO CATETER 20ML | UNIDADE | 75 |  |  |  |
| 191 | SERINGA DESCARTAVEL BICO CATETER 60ML | UNIDADE | 55 |  |  |  |
| 192 | SERINGA ESTERIL PARA INSULINA COM AGULHA FIXA 8MMX 0,30MM | CAIXA 100 UNID. | 4 |  |  |  |
| 193 | SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000 MG | CAIXA 60 COMP | 3 |  |  |  |
| 194 | SONDA DE ALIVIO Nº14 | PCT 10 UNID | 56 |  |  |  |
| 195 | SONDA DE ALIVIO Nº8 | PCT 10 UNID | 56 |  |  |  |
| 196 | SONEBOM 5MG | CAIXA 20 COMP. | 30 |  |  |  |
| 197 | SORBITOL + LAURILSULFATO DE SÓDIO 714MG/G + 7,70MG/G | CAIXA C/ 7 BISNAGAS | 7 |  |  |  |
| 198 | STILNOX 10MG | CAIXA 20 COMP. | 5 |  |  |  |
| 199 | SUCO ADES SABORES SORTIDOS, EXCETO SOJA ORIGINAL | LITRO | 116 |  |  |  |
| 200 | SUCO DEL VALLE SABORES SORTIDOS, EXCETO SOJA ORIGINAL | LITRO | 112 |  |  |  |
| 201 | TIRAS REAGENTES ON CALL PLUS II / CAIXA COM 50 UNIDADES | CAIXA 50 UNID. | 33 |  |  |  |
| 202 | TOALHA UMEDECIDAS BABY POPPY | PCT 100 UNID. | 15 |  |  |  |
| 203 | TOPIRAMATO 25 MG | CAIXA 30 COMP. | 11 |  |  |  |
| 204 | VILDAGLIPTINA 50 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG - | CAIXA 56 COMP. | 3 |  |  |  |
| 205 | VITAMINA E 400MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 206 | XIGDUO XR® 10MG/1000MG | CAIXA 30 COMP. | 3 |  |  |  |
| 207 | XIGDUO XR® 5MG/1000MG | CAIXA 60 COMP. | 3 |  |  |  |

DECLARAÇÃO

1. - Declaro que o prazo de eficácia desta proposta é de 60 (sessenta) dias, a contar da data da entrega.
2. - Declaro, sob as penas da lei, que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas no edital, na legislação e norma técnica em vigor.
3. - Declaro que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do representante que assinará o contrato: | |
| Identidade nº: | CPF nº: |
| Cargo: | Endereço: |
| E-mail profissional: | E-mail pessoal: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do representante responsável pela proposta: | |
| Identidade nº: | CPF nº: |
| Local e Data: | |
| Assinatura: | |

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII do ART. 7º da CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

.................................,. inscrita no CNPJ ou CPF Sob o nº............................ intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a).............................................................................................,portador(a) da Carteira de identidade nº................................... e do CPF nº .........................................., DECLARA, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

*Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ) .*

..................., ....... de de 2024.

Nome e assinatura do representante

RG nº...............................................

# ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL

# DECLARAÇÃO

A empresa inscrita no CNPJ/MF sob nº , por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) , portador(a) da Carteira de Identidade RG nº e do CPF nº , DECLARA que examinou criteriosamente os documentos do Edital do Pregão Eletrônico n.º 52/2024 da Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, e julgou-os suficientes para a elaboração da proposta financeira voltada ao atendimento do objeto licitado em todos os seus detalhamentos. DECLARA ainda que até a presente data, esta empresa não foi considerada inidônea pelo Poder Público, de nenhuma esfera, não subsistindo nenhum fator impeditivo à sua participação no presente certame licitatório.

, de de 2024.

Nome e assinatura do representante

RG nº...............................................

# ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA SERVIDOR

A participante razão social declara sob as penas da lei que até a presente data não contem, em seu quadro estatutário, servidor público lotado na PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR DO SUL, seja de provimento efetivo ou em exercício de cargo comissionado ou de função gratificada, ou que esteja em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos, estando ciente de que fica vedada a contratação de servidor que se enquadre em qualquer das hipóteses mencionadas na presente declaração, no decorrer do prazo de vigência do contrato a ser firmado, caso seja declarada vencedora no certame em questão.

, de de 2024.

Nome e assinatura do representante

RG nº...............................................

# ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

# DECLARAÇÃO

A empresa inscrita no CNPJ/MF sob nº , por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) , portador(a) da Carteira de Identidade RG nº e do CPF nº , DECLARA que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas (art. 63, inciso IV da Lei n° 14.133/2021).

, de de 2024.

Nome e assinatura do representante

# RG nº...............................................