**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....................................,nacidadede,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 CPFnº , residente e domiciliado

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

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

**PODERES**: ao(s) qual(ais) confere amplos poderes para representá-lo(a) no procedimento licitatório, especificamente na licitação modalidade PREGÃO PRESENCIAL nº 22/2023, 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 referidocertame.

..............................,........ de de 2023

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

Outorgante

**ANEXO III – MODELO DEDECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

Eu ........................................................................ (nome completo), RG nº , resentantelegal 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 nº. 22/2023, realizado pela Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame.

...................,....... de de 2023.

Nome e assinatura do representante

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

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO ME OU EPP**

**DECLARAÇÃO**

(nome/razãosocial),......................................................................................................................... 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 no tocante ao direito de preferência e critérios de desempate no Pregão Presencial n.º 22/2023, 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 2023.

Nome e assinatura do representante

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

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 22/2023**

**ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL – Cota Principal**

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

**PROPOSTA FINANCEIRA**

Objeto: **DESTINADO AO REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PROVENIENTES DE AÇÃO JUDICIAL**, em atendimento a Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, conforme especificações constantes no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **MEDICAMENTO** | **APRESENTAÇÃO** | **QUANT.** | **MARCA** | **VALOR UNIT.** | **VALOR TOTAL** |
| 1 | ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG | CAIXA COM 30 COMP. | 57 |  | R$... | R$... |
| 2 | ACIDO URSODESOXICOLIO 150MG | CAIXA COM 30 COMP. | 34 |  |  |  |
| 3 | ALPRAZOLAM 1MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 4 | ANLODIPINO 5 MG - COMPRIMIDOS | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 5 | ARTROLIVE 500MG+400MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 6 | ASPIRINA PREVENT® 100MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 7 | ATACAND HCT® 16MG/12,5MG | CAIXA 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 8 | ATENOLOL 25MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 9 | AZUKON MR® 30MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 10 | BACLOFENO 10MG - COMP | CAIXA COM 20 COMP. | 34 |  |  |  |
| 11 | BETATRINTA® 5MG/ML / 2MG/ML | FRASCO - AMPOLA | 23 |  |  |  |
| 12 | BRILINTA® 90MG | CAIXA COM 60 COMP. | 12 |  |  |  |
| 13 | BROMAZEPAM 6MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 14 | BUSCODUO® 10MG/500MG | CAIXA COM 20 COMP. | 34 |  |  |  |
| 15 | CANDICORT® 20MG/0,64MG | BISNAGA 30G | 34 |  |  |  |
| 16 | CANETA INSULINA ASPARTE NOVORAPID® 100U/ML 3ML | CANETA 3ML | 113 |  |  |  |
| 17 | CANETA INSULINA LANTUS® SOLOSTAR® 100U/ML | CANETA 3ML | 158 |  |  |  |
| 18 | CANETA INSULINA TRESIBA® 100U/ML 3ML | CANETA 3ML | 68 |  |  |  |
| 19 | CANETA INSULINA VICTOZA ® LIRAGLUTIDA 6MG/ML | CANETA 3ML | 57 |  |  |  |
| 20 | CANETA INSULINAR LEVEMIR® 100U/ML 3ML | CANETA 3ML | 57 |  |  |  |
| 21 | CARBAMAZEPINA 200 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 22 | CARVEDILOL 12,5 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 23 | CARVEDILOL 25 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 57 |  |  |  |
| 24 | CITRATO DE SILDENAFILA 25MG | CAIXA COM 4 COMP. | 169 |  |  |  |
| 25 | CLAUDIC® 100MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 26 | CLOBAZAM 10MG COMP. | CAIXA COM 20 COMP. | 90 |  |  |  |
| 27 | CLOBAZAM 20MG COMP. | CAIXA COM 20 COMP. | 120 |  |  |  |
| 28 | CLONAZEPAM 2 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 34 |  |  |  |
| 29 | CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/G | BISNAGA 30G | 102 |  |  |  |
| 30 | CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 30MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 31 | CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 32 | CLORIDRATO DE TICLOPIDINA 250MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 33 | CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG | CAIXA COM 10 COMP. | 34 |  |  |  |
| 34 | COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 0,01G/G | BISNAGA 30G | 34 |  |  |  |
| 35 | COLÍRIO OPTIVE® | FRASCO 10ML | 23 |  |  |  |
| 36 | COMBIRON® 275,8 MG + ASSOCIAÇÃO SUSPENSÃO | FRASCO 120ML | 57 |  |  |  |
| 37 | COMPLEXO B | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 38 | DAFLON® 1000MG | CAIXA COM 30 COMP. | 34 |  |  |  |
| 39 | DEPAKENE® 250MG/ML FRASCO | FRASCO 100ML | 68 |  |  |  |
| 40 | DEPAKOTE ER® 500MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 41 | DEPAKOTE SPRINKLE® 125MG | CAIXA COM 30 COMP. | 45 |  |  |  |
| 42 | DEPAKOTE® 500MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 43 | DERMACERIUM® 0,4% / 1¨% | BISNAGA 50 GRAMAS | 12 |  |  |  |
| 44 | DEXAMETASONA 0,1 % CREME 10 G | TUBO 10 GRASMAS | 45 |  |  |  |
| 45 | DIAMICRON® MR 60MG | CAIXA COM 30 COMP. | 34 |  |  |  |
| 46 | DIAZEPAM 10 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 47 | DIOVAN HCT® 80/12,5MG | CAIXA COM 28 COMP. | 23 |  |  |  |
| 48 | DIPROGENTA® POMADA 0,5MG/G + 1MG/G | BISNAGA 30G | 12 |  |  |  |
| 49 | DOXAZOSINA 4MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 50 | DULOXETINA 60MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 51 | ENALAPRIL 20MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 52 | ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRI-HIDRATADO 40MG | CAIXA COM 28 COMP. | 12 |  |  |  |
| 53 | ESPIROLACTONA 25MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 54 | FENOBARBITAL 100MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 55 | FINASTERIDA 5 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 56 | FLIXOTIDE® 50 MCG - AEROSOL | FRASCO 8 ML | 12 |  |  |  |
| 57 | FLUNITRAZEPAM 2MG | CAIXA COM 20 COMP. | 23 |  |  |  |
| 58 | FORXIGA® 10MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 59 | FRASCO INSULINA APIDRA® 100UI/ML | FRASCO 10ML | 23 |  |  |  |
| 60 | FUROSEMIDA 40 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 34 |  |  |  |
| 61 | GALANTAMINA 8MG LIBERAÇÃO PROLONGADA | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 62 | GALVUSMET® 50/1000MG | CAIXA COM 56 COMP. | 12 |  |  |  |
| 63 | GALVUSMET® 50/850MG | CAIXA COM 56 COMP. | 12 |  |  |  |
| 64 | GARDENAL® 40MG/ML | FRASCO DE 20ML | 34 |  |  |  |
| 65 | GASTROL® SUSPENSÃO 250ML | FRASCO 250ML | 34 |  |  |  |
| 66 | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 67 | HIRUDOID® 5MG/G | BISNAGA 40G | 34 |  |  |  |
| 68 | INSULINA HUMALOG® 100UI/ML | REFIL 3 ML | 68 |  |  |  |
| 69 | INVEGA SUSTENNA 0,75MG SERINGA | POR SERINGA 0,75ML | 12 |  |  |  |
| 70 | JANUMET XR® 100/1000MG | CAIXA COM 56 COMP. | 12 |  |  |  |
| 71 | JANUVIA® 100MG | CAIXA COM 28 COMP. | 12 |  |  |  |
| 72 | KEPPRA® 100MG/ML | FRASCO 150ML | 79 |  |  |  |
| 73 | KEPPRA® 250MG | CAIXA COM 30 COMP. | 34 |  |  |  |
| 74 | LAMICTAL® 50MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 75 | LAMOTRIGINA 50 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 76 | LANSOPRAZOL 30MG | CAIXA COM 28 COMP. | 12 |  |  |  |
| 77 | LEVETIRACETAM 100MG/ML ETIRA | FRASCO 100ML | 169 |  |  |  |
| 78 | LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 79 | LEVOTIROXINA SÓDICA 62,5MCG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 80 | LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 81 | LORAZEPAM 2MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 82 | LOSARTANA POTÁSSICA 25MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 83 | LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 68 |  |  |  |
| 84 | METFORMINA 500MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 85 | MICARDIS ANLO® 80MG/5MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 86 | MINILAX® 714MG/G + 7,70MG/G | CAIXA COM 7 BISNAGA | 23 |  |  |  |
| 87 | MONTELUCASTE DE SODIO 5MG  | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 88 | MOTILIUM® 1MG/ML 100ML | FRASCO 100ML | 102 |  |  |  |
| 89 | NEULEPTIL® 1% 10MG/ML 20ML | FRASCO 20ML | 23 |  |  |  |
| 90 | NORIPURUM® GOTAS 50MG/ML | FRASCO 30 ML | 34 |  |  |  |
| 91 | OLEO DE GIRASSOL COM VITAMINAS A, G, E  | FRASCO 200ML | 12 |  |  |  |
| 92 | OMEPRAZOL 20 MG | CAIXA COM 28 COMP. | 34 |  |  |  |
| 93 | OMEPRAZOL 40MG | CAIXA COM 28 COMP. | 12 |  |  |  |
| 94 | PAMELOR® 50MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 95 | PANTOPRAZOL 20MG | CAIXA COM 28 COMP. | 12 |  |  |  |
| 96 | PRAVASTATINA SÓDICA 20MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 97 | PREGABALINA 75MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 98 | PROCIMAX® 20MG | CAIXA COM 28 COMP. | 12 |  |  |  |
| 99 | PROPATILNITRATO 10 MG | CAIXA COM 50 COMP. | 12 |  |  |  |
| 100 | REFIL INSULINA LANTUS® 100UI/ML 3ML | FRASCO 3ML | 34 |  |  |  |
| 101 | REFIL INSULINA LANTUS® 100U/ML 10ML | FRASCO 10ML | 79 |  |  |  |
| 102 | RETEMIC® 5MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 103 | RISPERIDONA 1 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 104 | RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML | FRASCO 30 ML | 34 |  |  |  |
| 105 | RIVAROXABANA 20 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 13 |  |  |  |
| 106 | ROSUVASTATINA CALCICA 10MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 107 | SELOZOK® 25MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 108 | SELOZOK® 50MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 109 | SONEBOM® 5MG COMP. | CAIXA COM 20 COMP. | 90 |  |  |  |
| 110 | STILNOX® 10MG | CAIXA COM 20 COMP. | 18 |  |  |  |
| 111 | SUPLEMENTO VITAMINICO-MINERAL - SOL. ORAL | FRASCO 120ML | 68 |  |  |  |
| 112 | TANDRILAX® 125MG+50MG+300MG | CAIXA COM 30 COMP. | 34 |  |  |  |
| 113 | TOPIRAMATO 25 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 34 |  |  |  |
| 114 | TORVAL® CR 300MG | CAIXA COM 30 COMP. | 45 |  |  |  |
| 115 | TRILEPTAL® 300MG | CAIXA COM 60 COMP. | 23 |  |  |  |
| 116 | TRILEPTAL® 600MG | CAIXA COM 60 COMP. | 18 |  |  |  |
| 117 | TRILEPTAL® 60MG/ML | FRASCO 100 ML | 34 |  |  |  |
| 118 | VALDOXAN® 25MG | CAIXA COM 28 COMP. | 12 |  |  |  |
| 119 | VASTAREL®MR 35MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 120 | VECASTEN® 26,7MG | CAIXA COM 30 COMP. | 23 |  |  |  |
| 121 | VENVANSE® 30MG | CAIXA COM 28 COMP. | 23 |  |  |  |
| 122 | VITAMINA E 400MG | CAIXA COM 30 COMP. | 12 |  |  |  |
| 123 | XARELTO® 20MG | CAIXA COM 28 COMP. | 37 |  |  |  |
| 124 | XIGDUO XR® 5MG/1000MG | CAIXA COM 60 COMP. | 12 |  |  |  |
| 125 | ZICLAQUE® 0,08MG/ML | FRASCO 10ML | 12 |  |  |  |
| **TOTAL DA PROPOSTA (por extenso)** | **R$ .....** |

DECLARAÇÃO

1. – Declaro que o prazo de eficácia desta proposta é de 60 (sessenta) dias, a contar da data da entrega de seu respectivo envelope (art. 64, § 3º, da Lei Federal nº 8.666/93).
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: |

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

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 22/2023**

**ANEXO VI – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL – Cota Reservada**

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

**PROPOSTA FINANCEIRA**

Objeto: **DESTINADO AO REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PROVENIENTES DE AÇÃO JUDICIAL**, em atendimento a Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, conforme especificações constantes no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **MEDICAMENTO** | **APRESENTAÇÃO** | **QUANT.** | **MARCA** | **VALOR UNIT** | **VALOR TOTAL** |
| 126 | ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG | CAIXA COM 30 COMP. | 18 |  | R$... | R$... |
| 127 | ACIDO URSODESOXICOLIO 150MG | CAIXA COM 30 COMP. | 11 |  |  |  |
| 128 | ALPRAZOLAM 1MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 129 | ANLODIPINO 5 MG - COMPRIMIDOS | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 130 | ARTROLIVE 500MG+400MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 131 | ASPIRINA PREVENT® 100MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 132 | ATACAND HCT® 16MG/12,5MG | CAIXA 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 133 | ATENOLOL 25MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 134 | AZUKON MR® 30MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 135 | BACLOFENO 10MG - COMP | CAIXA COM 20 COMP. | 11 |  |  |  |
| 136 | BETATRINTA® 5MG/ML / 2MG/ML | FRASCO - AMPOLA | 07 |  |  |  |
| 137 | BRILINTA® 90MG | CAIXA COM 60 COMP. | 03 |  |  |  |
| 138 | BROMAZEPAM 6MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 139 | BUSCODUO® 10MG/500MG | CAIXA COM 20 COMP. | 11 |  |  |  |
| 140 | CANDICORT® 20MG/0,64MG | BISNAGA 30G | 11 |  |  |  |
| 141 | CANETA INSULINA ASPARTE NOVORAPID® 100U/ML 3ML | CANETA 3ML | 37 |  |  |  |
| 142 | CANETA INSULINA LANTUS® SOLOSTAR® 100U/ML | CANETA 3ML | 52 |  |  |  |
| 143 | CANETA INSULINA TRESIBA® 100U/ML 3ML | CANETA 3ML | 22 |  |  |  |
| 144 | CANETA INSULINA VICTOZA ® LIRAGLUTIDA 6MG/ML | CANETA 3ML | 18 |  |  |  |
| 145 | CANETA INSULINAR LEVEMIR® 100U/ML 3ML | CANETA 3ML | 18 |  |  |  |
| 146 | CARBAMAZEPINA 200 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 147 | CARVEDILOL 12,5 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 148 | CARVEDILOL 25 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 18 |  |  |  |
| 149 | CITRATO DE SILDENAFILA 25MG | CAIXA COM 4 COMP. | 56 |  |  |  |
| 150 | CLAUDIC® 100MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 151 | CLOBAZAM 10MG COMP. | CAIXA COM 20 COMP. | 30 |  |  |  |
| 152 | CLOBAZAM 20MG COMP. | CAIXA COM 20 COMP. | 40 |  |  |  |
| 153 | CLONAZEPAM 2 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 11 |  |  |  |
| 154 | CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/G | BISNAGA 30G | 33 |  |  |  |
| 155 | CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 30MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 156 | CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 157 | CLORIDRATO DE TICLOPIDINA 250MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 158 | CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG | CAIXA COM 10 COMP. | 11 |  |  |  |
| 159 | COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 0,01G/G | BISNAGA 30G | 11 |  |  |  |
| 160 | COLÍRIO OPTIVE® | FRASCO 10ML | 07 |  |  |  |
| 161 | COMBIRON® 275,8 MG + ASSOCIAÇÃO SUSPENSÃO | FRASCO 120ML | 18 |  |  |  |
| 162 | COMPLEXO B | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 163 | DAFLON® 1000MG | CAIXA COM 30 COMP. | 11 |  |  |  |
| 164 | DEPAKENE® 250MG/ML FRASCO | FRASCO 100ML | 22 |  |  |  |
| 165 | DEPAKOTE ER® 500MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 166 | DEPAKOTE SPRINKLE® 125MG | CAIXA COM 30 COMP. | 15 |  |  |  |
| 167 | DEPAKOTE® 500MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 168 | DERMACERIUM® 0,4% / 1¨% | BISNAGA 50 GRAMAS | 03 |  |  |  |
| 169 | DEXAMETASONA 0,1 % CREME 10 G | TUBO 10 GRASMAS | 15 |  |  |  |
| 170 | DIAMICRON® MR 60MG | CAIXA COM 30 COMP. | 11 |  |  |  |
| 171 | DIAZEPAM 10 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 172 | DIOVAN HCT® 80/12,5MG | CAIXA COM 28 COMP. | 07 |  |  |  |
| 173 | DIPROGENTA® POMADA 0,5MG/G + 1MG/G | BISNAGA 30G | 03 |  |  |  |
| 174 | DOXAZOSINA 4MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 175 | DULOXETINA 60MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 176 | ENALAPRIL 20MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 177 | ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRI-HIDRATADO 40MG | CAIXA COM 28 COMP. | 03 |  |  |  |
| 178 | ESPIROLACTONA 25MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 179 | FENOBARBITAL 100MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 180 | FINASTERIDA 5 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 181 | FLIXOTIDE® 50 MCG - AEROSOL | FRASCO 8 ML | 03 |  |  |  |
| 182 | FLUNITRAZEPAM 2MG | CAIXA COM 20 COMP. | 07 |  |  |  |
| 183 | FORXIGA® 10MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 184 | FRASCO INSULINA APIDRA® 100UI/ML | FRASCO 10ML | 07 |  |  |  |
| 185 | FUROSEMIDA 40 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 11 |  |  |  |
| 186 | GALANTAMINA 8MG LIBERAÇÃO PROLONGADA | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 187 | GALVUSMET® 50/1000MG | CAIXA COM 56 COMP. | 03 |  |  |  |
| 188 | GALVUSMET® 50/850MG | CAIXA COM 56 COMP. | 03 |  |  |  |
| 189 | GARDENAL® 40MG/ML | FRASCO DE 20ML | 11 |  |  |  |
| 190 | GASTROL® SUSPENSÃO 250ML | FRASCO 250ML | 11 |  |  |  |
| 191 | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 192 | HIRUDOID® 5MG/G | BISNAGA 40G | 11 |  |  |  |
| 193 | INSULINA HUMALOG® 100UI/ML | REFIL 3 ML | 22 |  |  |  |
| 194 | INVEGA SUSTENNA 0,75MG SERINGA | POR SERINGA 0,75ML | 03 |  |  |  |
| 195 | JANUMET XR® 100/1000MG | CAIXA COM 56 COMP. | 03 |  |  |  |
| 196 | JANUVIA® 100MG | CAIXA COM 28 COMP. | 03 |  |  |  |
| 197 | KEPPRA® 100MG/ML | FRASCO 150ML | 26 |  |  |  |
| 198 | KEPPRA® 250MG | CAIXA COM 30 COMP. | 11 |  |  |  |
| 199 | LAMICTAL® 50MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 200 | LAMOTRIGINA 50 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 201 | LANSOPRAZOL 30MG | CAIXA COM 28 COMP. | 03 |  |  |  |
| 202 | LEVETIRACETAM 100MG/ML ETIRA | FRASCO 100ML | 56 |  |  |  |
| 203 | LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 204 | LEVOTIROXINA SÓDICA 62,5MCG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 205 | LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 206 | LORAZEPAM 2MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 207 | LOSARTANA POTÁSSICA 25MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 208 | LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 22 |  |  |  |
| 209 | METFORMINA 500MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 210 | MICARDIS ANLO® 80MG/5MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 211 | MINILAX® 714MG/G + 7,70MG/G | CAIXA COM 7 BISNAGA | 07 |  |  |  |
| 212 | MONTELUCASTE DE SODIO 5MG  | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 213 | MOTILIUM® 1MG/ML 100ML | FRASCO 100ML | 33 |  |  |  |
| 214 | NEULEPTIL® 1% 10MG/ML 20ML | FRASCO 20ML | 07 |  |  |  |
| 215 | NORIPURUM® GOTAS 50MG/ML | FRASCO 30 ML | 11 |  |  |  |
| 216 | OLEO DE GIRASSOL COM VITAMINAS A, G, E  | FRASCO 200ML | 03 |  |  |  |
| 217 | OMEPRAZOL 20 MG | CAIXA COM 28 COMP. | 11 |  |  |  |
| 218 | OMEPRAZOL 40MG | CAIXA COM 28 COMP. | 03 |  |  |  |
| 219 | PAMELOR® 50MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 220 | PANTOPRAZOL 20MG | CAIXA COM 28 COMP. | 03 |  |  |  |
| 221 | PRAVASTATINA SÓDICA 20MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 222 | PREGABALINA 75MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 223 | PROCIMAX® 20MG | CAIXA COM 28 COMP. | 03 |  |  |  |
| 224 | PROPATILNITRATO 10 MG | CAIXA COM 50 COMP. | 03 |  |  |  |
| 225 | REFIL INSULINA LANTUS® 100UI/ML 3ML | FRASCO 3ML | 11 |  |  |  |
| 226 | REFIL INSULINA LANTUS® 100U/ML 10ML | FRASCO 10ML | 26 |  |  |  |
| 227 | RETEMIC® 5MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 228 | RISPERIDONA 1 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 229 | RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML | FRASCO 30 ML | 11 |  |  |  |
| 230 | RIVAROXABANA 20 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 04 |  |  |  |
| 231 | ROSUVASTATINA CALCICA 10MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 232 | SELOZOK® 25MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 233 | SELOZOK® 50MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 234 | SONEBOM® 5MG COMP. | CAIXA COM 20 COMP. | 30 |  |  |  |
| 235 | STILNOX® 10MG | CAIXA COM 20 COMP. | 05 |  |  |  |
| 236 | SUPLEMENTO VITAMINICO-MINERAL - SOL. ORAL | FRASCO 120ML | 22 |  |  |  |
| 237 | TANDRILAX® 125MG+50MG+300MG | CAIXA COM 30 COMP. | 11 |  |  |  |
| 238 | TOPIRAMATO 25 MG | CAIXA COM 30 COMP. | 11 |  |  |  |
| 239 | TORVAL® CR 300MG | CAIXA COM 30 COMP. | 15 |  |  |  |
| 240 | TRILEPTAL® 300MG | CAIXA COM 60 COMP. | 07 |  |  |  |
| 241 | TRILEPTAL® 600MG | CAIXA COM 60 COMP. | 05 |  |  |  |
| 242 | TRILEPTAL® 60MG/ML | FRASCO 100 ML | 11 |  |  |  |
| 243 | VALDOXAN® 25MG | CAIXA COM 28 COMP. | 03 |  |  |  |
| 244 | VASTAREL®MR 35MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 245 | VECASTEN® 26,7MG | CAIXA COM 30 COMP. | 07 |  |  |  |
| 246 | VENVANSE® 30MG | CAIXA COM 28 COMP. | 07 |  |  |  |
| 247 | VITAMINA E 400MG | CAIXA COM 30 COMP. | 03 |  |  |  |
| 248 | XARELTO® 20MG | CAIXA COM 28 COMP. | 12 |  |  |  |
| 249 | XIGDUO XR® 5MG/1000MG | CAIXA COM 60 COMP. | 03 |  |  |  |
| 250 | ZICLAQUE® 0,08MG/ML | FRASCO 10ML | 03 |  |  |  |
| **TOTAL DA PROPOSTA (por extenso)** | **R$ .....** |

DECLARAÇÃO

1. – Declaro que o prazo de eficácia desta proposta é de 60 (sessenta) dias, a contar da data da entrega de seu respectivo envelope (art. 64, § 3º, da Lei Federal nº 8.666/93).
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: |

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

**ANEXO VII – 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, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Leino 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescidopelaLeinº 9.854, de 27 deoutubro de 1999, 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 2023.

Nome e assinatura do representante

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

**ANEXO VIII – 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) S r (a) , portador (a) da Carteira de Identidade RG nº e do CPF nº , DECLARA que examinou criteriosamente os documentos do Edital do Pregão Presencial n.º 22/2023 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 2023.

Nome e assinatura do representante

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

**ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA SERVIDOR**

Aparticipante razãosocial 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 dessescargos, 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 2023.

Nome e assinatura do representante

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

# ANEXO XII - COMPROVANTE RETIRADA DE EDITAL

**EMPRESA:**

**ENDEREÇO:**

**CIDADE: ESTADO:**

**FONE( ) e-mail**

**MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL N.º 22/2023**

**OBJETO: DESTINADO AO REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PROVENIENTES DE AÇÃO JUDICIAL.**

Obtivemos através do acesso [www.pilardosul.sp.gov.br/licitacao](http://www.pilardosul.sp.gov.br/licitacao)nesta data, cópia do instrumento convocatório da licitação acima identificada.

Visando à comunicação futura entre esta Prefeitura e sua empresa, solicitamos a Vossa Senhoria preencher o recibo de retirada do Edital e remetê-lo ao Setor de Licitação, por meio do e-mail licitacao@pilardosul.sp.gov.br.

A não remessa do recibo exime a Prefeitura Municipal de Pilar do Sul da responsabilidade da comunicação, por meio de e-mail, de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo posteriormente qualquer reclamação.

**Local: Data: de de 2023.**

**Nome por Extenso:**

**RG. n.º:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA**