**MODELO DE CARTA PROPOSTA DE PREÇOS**

AO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP

A/C - Pregoeiro

Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Bairro: Maracá – Guaíra/SP.

**Assunto:** COTAÇÃO

**Objeto:** **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS**

Apresentamos nossa proposta para fornecimento dos itens abaixo discriminados, conforme Termo de Referência (ANEXO 01), que integra o instrumento convocatório da licitação em epígrafe; e declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.

**MEDICAMENTOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇAO** | **APRES.** | **QTDE.** | **VALOR UNT.** | **VALOR TOTAL** |
| 1 | BIPERIDENO 2MG COMP BL. AL/PLAS | COMP | 35000 |  |  |
| 2 | CEFALEXINA 500MG COMP BL AL/PLAS | COMP | 10000 |  |  |
| 3 | CIMETIDINA 150MG/ML INJETÁVEL AMPOLA X 2ML | AMP | 200 |  |  |
| 4 | CLONAZEPAM 2MG COMP BL AL/PLAS | COMP | 55000 |  |  |
| 5 | DIMENIDRINATO 50MG/ML + CLOR. PIRIDOXINA 50MG/ML I.M. 1 ML | AMP | 250 |  |  |
| 6 | HALOPERIDOL 2MG/ML FR X 20ML GOTAS | FRC | 14 |  |  |
| 7 | LIDOCAÍNA + EPINEFRINA 20 MG/ML + 5 MCG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 20ML | AMP | 10 |  |  |
| 8 | METILDOPA 250MG COMP BL AL/PLAS | COMP | 7000 |  |  |
| 9 | POLIVITAMINICO (I.V.) - (VIT A 100MG + VIT D 0,02MG + VIT B2 6,8MG + VIT B6 15MG + VIT E 50MG + VIT C 500MG + DEXPANTENOL 25MG + NICOTINAMIDA 100MG) AMPOLA 10ML | AMP | 200 |  |  |
| 10 | PROMETAZINA 25MG/ML 2ML | AMP | 300 |  |  |

**MATERIAIS MEDICOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇAO** | **APRES.** | **QTDE.** | **VALOR UNT.** | **VALOR TOTAL** |
| 11 | ÁGUA DESTILADA GALÃO 5 LITROS. | GL | 40 |  |  |
| 12 | CATETER NASAL PARA OXIGENIO TIPO OCULOS, ADULTO, DESCARTÁVEL, EM PVC, FLEXIVEL. UNID | UNID | 80 |  |  |
| 13 | CATETER OU CANULA PARA TERAPIA VENOSA PERIFERICA, N. 22 GA, 0,9 X 25MM. UNID | UNID | 200 |  |  |
| 14 | COLETOR DE URINA, SISTEMA ABERTO, TRANSPARENTE C/ CORDÃO, SAQUINHO DE CAPACIDADE 2000ML, DESCARTÁVEL, NÃO ESTÉRIL. UNID | UNID | 2000 |  |  |
| 15 | FITA MICROPOROSA, HIPOALERGÊNICA PARA CURATIVO. TAMANHO: 50 MM X 10 M. ROLO. ROLO | ROLO | 90 |  |  |
| 16 | INDICADOR QUÍMICO TIPO 5 – INTEGRADOR PARA MONITORAMENTO DE CICLOS DE ESTERILIZAÇÃO POR VAPOR (STEAM). UNID | UNID | 500 |  |  |
| 17 | PAPEL CREPADO PARA ESTERILIZAÇÃO, TAMANHO: 40X40 CM. UNID | UNID | 1000 |  |  |
| 18 | SERINGA DESCARTÁVEL DE INSULINA DE GRADUAÇÃO 100 UI, COM AGULHA ULTRAFINA FIXA (ACOPLADA AO CORPO DA SERINGA) DE TAMANHO 8MM X 0,30MM. SERINGA ESTÉRIL DE PLÁSTICO, ATÓXICA, CAPACIDADE 100 UI, CORPO CILÍNDRICO, ESCALA EM GRAVAÇÃO INDELÉVEL DE 0 A 100 UI, COM DIVISÕES DE 2 EM 2 UNIDADES, EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÊMBOLO COM PISTÕES DE VEDAÇÃO DE BORRACHA ATÓXICA, APIROGÊNICA, CONFECCIONADA EM AÇO INOXIDÁVEL, SILICONIZADA, NIVELADA, POLIDA, CILÍNDRICA RETA, OCA, BISEL TRIFACETADO, AFIADA COM CANHÃO TRANSLÚCIDO. PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 24 MESES A PARTIR DA SOLICITAÇÃO DE ENTREGA. PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO VIGENTE; REGISTRO NA ANVISA. \*\*DEVERÁ SER ENTREGUE AMOSTRA DO ITEM, PARA ANÁLISE TÉCNICA, EM ATÉ 3 DIAS APÓS DEFINIDO O VENCEDOR DO CERTAME. | UNID | 40000 |  |  |
| 19 | SERINGA DESCARTÁVEL, CAPACIDADE 10ML, SEM AGULHA, BICO TIPO LUER SLIP, EMBALADO INDIVIDUALMENTE, ESTÉRIL. UNID | UNID | 1500 |  |  |
| 20 | SONDA PARA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL, CALIBRE Nº 12, COM CONECTOR UNIVERSAL, EM PVC, SILICONIZADA, TRANSPARENTE, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. UNID | UNID | 300 |  |  |

Declaramos sob as penas das leis, que:

1) concorda com as condições de entregar os itens que foram propostos;

2) os preços propostos, já estão incluídas todas as despesas, que estejam diretas ou indiretamente relacionadas com a execução do objeto da presente licitação;

3) que concorda com o Contratante, por ocasião da entrega do objeto, se necessário, executar, com pessoal próprio ou por terceiros, teste de qualidade, que não sendo satisfatórios, ensejarão a devolução de todo o lote entregue, sem qualquer tipo de indenização, e a Contratada deverá substituí-lo por outro lote, sem qualquer custo, que também estará sujeito os mesmos testes;

4) Sempre que julgar necessário, o Município de Guaíra/SP solicitará, durante a vigência do respectivo Contrato, o fornecimento do objeto desta licitação, na quantidade que for preciso, mediante Ordem de Compra, emitida pelo Setor de Compras, os quais deverão ser executados conforme Termo de Referência.

**Prazo de validade da Proposta não inferior a 90 (noventa) dias - a contar da data da sua apresentação.** Quando não constar a validade da proposta, entende-se que a validade é de 90 (noventa) dias.

**INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO:**

BANCO º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AGENCIA Nº

CONTA CORRENTE Nº:

**RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO / ATA**

NOME:

CARGO NA EMPRESA:

CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG Nº

DATA DE NASCIMENTO: **\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO:

E-MAIL INSTITUCIONAL:

E-MAIL PESSOAL:

TELEFONE (S):

(Cidade/UF) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_de 2025.

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

**REPRESENTANTE LEGAL**

**Assinatura,**

**Nome legível, RG. nº., CPF. nº. e cargo do signatário**

**MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À Prefeitura Municipal de Guaíra-SP

Referência: DISPENSA 04/2025

**Objeto:** **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS**

Prezados(as) Senhores(as):

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo), representante legal da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(denominação da pessoa jurídica) devidamente inscrita no C.N.P.J./MF sob Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ interessada em participar da DISPENSA DE LICITAÇÃO 04/2025, da Prefeitura Municipal de Guaíra/SP, **DECLARO** sob as penas da lei:

1. Que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no Edital em epígrafe e seus anexos, estando ciente de todos os seus termos
2. Que até a presente data inexiste fato superveniente impeditivo para a sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
3. Encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere a observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 72 da Constituição Federal e na forma do artigo 68 incisos VI da Lei Federal 14.133/21;
4. Que não se encontra sujeito aos efeitos de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, em quaisquer das esferas da Federação, ou a qualquer outro título;
5. Não integra nosso corpo social, administradores, dirigentes, gerentes, sócios ou componentes do quadro técnico que sejam servidores da Administração Direta ou empregados, diretores ou Conselheiros de entidade da Administração Indireta do Município.
6. Que está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
7. Não possui empregados executando trabalho degradante ou forcado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1° e no inciso III do art. 5° da Constituição Federal;
8. 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 especificas;
9. Atesto que a Empresa Licitante não possui em seu quadro societário servidor público da Prefeitura Municipal de Guaíra/SP.

Cidade/UF, .....de ......................de 2025.

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

**REPRESENTANTE LEGAL**

**Assinatura,**

**Nome legível, RG. nº., CPF. nº. e cargo do signatário**