**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 Nº 50/2024**

**OBJETO: Medicamentos fracassados, injetáveis, soluções oftálmicas**

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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **UNI** | **QUANT.** | **VALOR UNIT.** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | ÁGUA DESTILADA AMPOLA 5 ML | UN. | 400 |  |  |
| 02 | CETOPROFENO ENDOVENOSO 100 MG F/A | UN. | 200 |  |  |
| 03 | CETOPROFENO INTRAMUSCULAR 50 MG/ML AMPOLA 2 ML | UN. | 300 |  |  |
| 04 | CIPROFLOXACINO 500MG | COMP. | 15.000 |  |  |
| 05 | DICLOFENACO 25 MG/ML AMPOLA 3 ML (IM) | UN. | 700 |  |  |
| 06 | DIMENIDRINATO INTRAMUSCULAR 50 MG/ML + PIRIDOXINA 50 MG/ML AMPOLA 1ML | UN. | 300 |  |  |
| 07 | ESCOPOLAMINA 20 MG/ML AMPOLA 1 ML (IM/IV/SC) | UN. | 200 |  |  |
| 08 | GENTAMICINA, SULFATO 40 MG/ML AMPOLA 1 ML (40MG) (IM/IV) | UN. | 400 |  |  |
| 09 | GENTAMICINA, SULFATO 40 MG/ML AMPOLA 2 ML (80MG) (IM/IV) | UN. | 400 |  |  |
| 10 | HEPARINA SUBCUTANEA 5000 UI/ 0,25 ML AMPOLA 0,25 ML | UN. | 100 |  |  |
| 11 | HIDROCORTISONA 100 MG F/A (IM/IV) | UN. | 100 |  |  |
| 12 | IBUPROFENO 600MG | COMP. | 35.000 |  |  |
| 13 | POLIVITAMINICO (IV): (VIT A 100 MG + VIT D 0,02 MG + VIT B2 6,8 MG + VIT B6 15 MG + VIT E 50 MG + VIT C 500 MG + DEXPANTENOL 25 MG + NICOTINAMIDA 100 MG) AMPOLA 10 ML | UN. | 250 |  |  |
| 14 | PROMETAZINA 25 MG/ML AMPOLA 2 ML (IM) | UN. | 300 |  |  |
| 15 | CEFTRIAXONA INTRAMUSCULAR 1 G F/A + LIDOCAINA 1% AMPOLA 3,5 ML (DILUENTE) | UN. | 300 |  |  |
| 16 | CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO 10MG/ML, FRASCO 5ML | FR | 40 |  |  |

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):

(Local) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_de 2024.

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

(assinatura)

Nome;

RG. nº;

CPF. nº;

Cargo;

**MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À Prefeitura Municipal de Guaíra-SP

Referência: COTAÇÃO 302/2024

Objeto: **Medicamentos fracassados, injetáveis, soluções oftálmicas**

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 **COTAÇÃO N° 50/2024,** da Prefeitura Municipal de Guaíra/SP, DECLARO sob as penas da lei:

Que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no Edital em epígrafe e seus anexos, estando ciente de todos os seus termos

Que até a presente data inexiste fato superveniente impeditivo para a sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

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;

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;

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.

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;

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;

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;

Atesto que a Empresa Licitante não possui em seu quadro societário servidor público da Prefeitura Municipal de Guaíra/SP.

(Local) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_de 2024.

.

REPRESENTANTE LEGAL

Assinatura,

nome legível

cargo do signatário