***LOGO FORNECEDOR***

**Dados Cadastrais do Participante**

Razão Social ou Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ/CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Insc. Estadual/RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banco:­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Agência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C/C:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Aquisição de **MEDICAMENTOS 3**, para atender as a demandas das unidades Funeas: Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (CPPI), Hospital De Dermatologia Sanitária Do Paraná (HDSPR), Hospital Infantil Waldemar Monastier (HIWM), Hospital Regional de Guaraqueçaba (HRG), Hospital Regional Do Litoral (HRL), Hospital Regional Norte Pioneiro (HRNP), Hospital Regional Walter Alberto Pecoits (HRSWAP), Hospital Zona Norte Londrina (HZN) e Hospital Zona Sul Londrina (HZS), pelo período de 12 (doze) meses, conforme tabela abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 01** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-789** | **268256** | Gentamicina, Sulfato, 40 mg/ml, Solução injetável, Ampola, 1 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intramuscular/Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HDSPR | 04 |  | **6.800 UNID.** | **R$** |  |
| HIWM | 3.596 |  |
| HRL | 1.200 |  |
| HRNP | 700 |  |
| HRSWAP | 1.300 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 02** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-3040** | **269759** | Gentamicina, Sulfato, 40 mg/ml (80 mg), Solução injetável, Ampola, 2 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intramuscular/Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRL | 2.300 |  | **8.400 UNID.** | **R$** |  |
| HRSWAP | 4.300 |  |
| HZS | 1.800 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 03** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-49876** | **442689** | Ampicilina Sódica + Sulbactam Sódica, 2 + 1g. Pó para solução injetável. Frasco-ampola. Diluente, 5 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intramuscular/Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRNP | 1.800 |  | **2.280 UNID.** | **R$** |  |
| HRSWAP | 480 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 04** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-587** | **272336** | Dimenidrinato + Piridoxina, Cloridrato + Glicose + Frutose, 3 mg + 5 mg + 100 mg + 100 mg/ml, Solução injetável, Ampola, 10 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRG | 100 |  | **4.500 UNID.** | **R$** |  |
| HRNP | 300 |  |
| HRSWAP | 300 |  |
| HZN | 900 |  |
| HZS | 2.900 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 05** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-2726** | **272333** | Dimenidrinato + Piridoxina,Cloridrato, 50 mg + 10 mg, Comprimido revestido, Blister, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRSWAP | 60 |  | **300 UNID.** | **R$** |  |
| HZN | 240 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 06** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-255** | **268381** | Amicacina, Sulfato, 250 mg/ml (500 mg), Solução injetável, Ampola, 2 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intramuscular/Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | CPPI | 50 |  | **10.000 UNID.** | **R$** |  |
| HIWM | 900 |  |
| HRL | 4.200 |  |
| HRNP | 500 |  |
| HRSWAP | 2.400 |  |
| HZN | 350 |  |
| HZS | 1.600 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 07** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-769** | **267654** | Espironolactona, 100 mg, Comprimido, Blister, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRL | 1.800 |  | **2.790 UNID.** | **R$** |  |
| HRNP | 60 |  |
| HRSWAP | 120 |  |
| HZN | 300 |  |
| HZS | 510 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 08** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-903** | **266788** | Nistatina, 25.000 UI/g, Creme vaginal, Bisnaga, 60 g, Aplicador, 14 aplicadores por bisnaga, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Vaginal, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM | 120 |  | **4.400 UNID.** | **R$** |  |
| HRG | 20 |  |
| HRL | 3.180 |  |
| HRNP | 180 |  |
| HRSWAP | 440 |  |
| HZN | 180 |  |
| HZS | 280 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 09** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-2501** | **268970** | Nitroglicerina, 5 mg/ml (50 mg), Solução injetável, Ampola, 10 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRL | 600 |  | **760 UNID.** | **R$** |  |
| HRNP | 40 |  |
| HRSWAP | 40 |  |
| HZN | 80 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 10** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-4794** | **257728** | Nifedipino, 10 mg, Comprimido, Blister, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRNP | 150 |  | **450 UNID.** | **R$** |  |
| HRSWAP | 300 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 11** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-2531** | **268076** | Sulfato de Magnésio, 100 mg/ml (10%), Solução injetável, Ampola, 10 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intramuscular/Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRG | 50 |  | **7.400 UNID.** | **R$** |  |
| HRL | 1.800 |  |
| HRNP | 600 |  |
| HRSWAP | 4.800 |  |
| HZN | 150 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 12** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501- 3687** | **395730** | Hidróxido De Alumínio 60 mg/ mL + Magnésio 40 mg/ mL OR SUS FR 150 ml | HRG | 48 |  | **372 UNID.** | **R$** |  |
| HRNP | 60 |  |
| HRSWAP | 120 |  |
| HZN | 144 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |
| **Lote 13** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501- 569** | **267648** | Digoxina, 0,05 mg/ml, Elixir, Frasco, 60 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM | 06 |  | **18 UNID.** | **R$** |  |
| HRSWAP | 12 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 14** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501- 67702** | **272194** | Esmolol, Cloridrato, 10 mg/ml (100 mg), Solução injetável, Ampola, 10 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM | 20 |  | **20 UNID.** | **R$** |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 15** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501- 1390** | **270613** | Benzilpenicilina Benzatina, 600.000 UI, Pó para suspensão injetável, Frasco-ampola, Diluente, 4 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intramuscular, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HDSPR | 50 |  | **250 UNID.** | **R$** | |  |
| HRG | 200 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 16** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501- 921** | **270614** | Benzilpenicilina Procaína + Potássica , 300.000 UI + 100.000 UI, Pó para suspensão injetável, Frasco-ampola, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intramuscular, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRG | 50 |  | **400 UNID.** | **R$** |  |
| HRL | 50 |  |
| HZN | 50 |  |
| HZS | 250 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 17** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501- 338** | **481104** | Ciprofloxacino, Cloridrato, 250 mg, Comprimido revestido, Blister, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM | 364 |  | **364 UNID.** | **R$** |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 18** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501- 509** | **288439** | Claritromicina, 500 mg, Pó para solução injetável, Frasco-ampola, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM | 60 |  | **180 UNID.** | **R$** |  |
| HRL | 120 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 19** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501- 4718** | **269998** | Eritromicina, Estolato, 50mg/ml, Suspensão oral, Frasco, 50 ml, Copo/Seringa Dosadora, % DE VARIAÇÃO ACEITO (PARA CIMA) NA UNIDADE DE MEDIDA DA EMBALAGEM PRIMÁRIA: 20, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HZN | 36 |  | **36 UNID.** | **R$** |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 20** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6502 - 1078** | **272134** | Ciclopentolato, Cloridrato, 10 mg/ml, Solução oftálmica, Frasco gotejador, 5 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oftálmica, PORTARIA 344/98: C1, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM | 12 |  | **48 UNID.** | **R$** | |  |
| HRNP | 12 |  |
| HRSWAP | 12 |  |
| HZN | 12 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 21** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-333** | **340167** | Cimetidina, 150 mg/ml, Solução injetável, Ampola, 2 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intramuscular/Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRG | 360 |  | **360 UNID.** | **R$** |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 22** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6502-6144** | **268609** | Levosimendana, 2,5 mg/mL, Solução injetável, Frasco-ampola, 5 mL, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM | 03 |  | **15 UNID.** | **R$** |  |
| HRSWAP | 12 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 23** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6502 - 1191** | **278261** | Tiopental Sódico, 1 g, Pó para solução injetável, Frasco ampola, VIA DE ADMINIST RAÇÃO: Intravenosa, PORTARIA 344/98: B1, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM | 20 |  | **75 UNID.** | **R$** |  |
| HRL | 20 |  |
| HRSWAP | 20 |  |
| HZN | 15 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |
| **Lote 24** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-287** | **311143** | Benzoato de Benzila, 100 mg/g, Sabonete, Filme plástico, 60 g, % DE VARIAÇÃO ACEITO (PARA CIMA) NA UNIDADE DE MEDIDA DA EMBALAGEM PRIMÁRIA: 35%, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HZN | 36 |  | **36 UNID.** | **R$** |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 25** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-3640** | **308726** | Benzoato de Benzila, 250 mg/ml (25%), Emulsão Tópica, Frasco, 100ml, % DE VARIAÇÃO ACEITO (PARA CIMA) NA UNIDADE DE MEDIDA DA EMBALAGEM PRIMÁRIA: 20%, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRG | 06 |  | **42 UNID.** | **R$** |  |
| HZN | 36 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 26** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-224** | **271689** | Ácido Ascórbico (Vitamina C), 200 mg/ml, Solução gotas, Frasco gotejador de plástico opaco, 20 a 30 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM | 06 |  | **30 UNID.** | **R$** |  |
| HRSWAP | 24 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 27** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | Marca | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-2823** | **270786** | Losartana Potássica, 25mg, Comprimido revestido, Blister, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRSWAP | 120 |  | **120 UNID.** | **R$** |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

**FORMA DE ENTREGA: PARCELADA e CENTRALIZADA**, em até 15 (quinze) dias úteis, a partir do recebimento das respectivas notas de empenho e autorização de fornecimento emitido pelo sistema E-PÚBLICA. A entrega do(s) medicamento(s) deverá(ao) ocorrer conforme solicitação da Unidade hospitalar e/ou pela Diretoria Técnica FUNEAS.

O fornecedor deverá **INSERIR NA NOTA FISCAL** o número da respectiva nota de empenho, número do protocolo, Unidade Hospitalar de destino, o número da agência e da conta corrente do banco onde o pagamento deverá ser creditado.

A entrega deverá ser feita livre de despesas com frete, seguro, impostos, taxas, carga e descarga. Para fins de elaboração de proposta, todas as despesas com frete, seguro, encargos financeiros deverão estar embutidos no valor ofertado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO** | | ENTREGA DE FORMA PARCELADA E CENTRALIZADA NO ENDEREÇO ABAIXO, EM ATÉ QUINZE DIAS APÓS A EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO |
|  | | |
| **ENDEREÇO ENTREGA/EXECUÇÃO** | **HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER (HIWM)**  Setor – Farmácia  End.: Rua XV de Novembro nº 3701, Bairro Bom Jesus  Cidade Campo Largo /PR - CEP 83601-030  Responsável: Farmacêutica Eriellen Francine Bini  Fone: (41) 3391-8122  E-mail: [*hriclfarm@sesa.pr.gov.br*](mailto:hriclfarm@sesa.pr.gov.br)  Horário de entrega: Segunda à Sexta –feira das 8h às 11h30 e 13h30 às 17hrs. | |
|  | | |
| **PRAZO DE PAGAMENTO** | 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS DA ENTREGA DA NOTA FISCAL, DEVIDAMENTE CERTIFICADA PELA UNIDADE RECEBEDORA, NO SETOR FINANCEIRO DA FUNEAS | |

**Carimbo CNPJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Data: |  |
| Nome: |  |
|  |  |
| Assinatura | |

**VALIDADE DA PROPOSTA 90 DIAS**