***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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COTAÇÃO DE PREÇOS**

Trata-se da **DISPENSA DE LICITAÇÃO** **GLOBAL** para aquisição de **MEDICAMENTOS 1**, fundamentada no **inciso V** do art. 24 da Lei Federal nº 8666/93, com o intuito de suprir pelo período de 12 (doze) meses, as 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), Hospital Zona Sul Londrina (HZS), Hospital Regional Centro Oeste - Guarapuava (HRCO), Hospital Regional Ivaiporã (HRIV), Hospital Regional Telêmaco Borba (HRTB) e Hospital Colônia Adauto Botelho (HCAB), conforme planilha abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 02 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** | | | | | | | | | |
| **Lote 02** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M.** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **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 | HIWM | 0,5 | 06 | **06 UNID.** |  |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 03 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** | | | | | | | | | | |
| **Lote 03** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-33017** | **448571** | Fluticasona, propionato, 50 mcg/dose, Suspensão aerossol, Frasco spray, 120 doses, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Inalatória por via oral, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM | 0,25 | 03 | **03 UNID.** |  | |  |
| **TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | |

|  |
| --- |
| **Lote 08 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 08** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-1335** | **268185** | Supositório de Glicerina (glicerol), É um laxante indicado no tratamento e/ ou prevenção da prisão de ventre e tem a finalidade de provocar a evacuação, Produto com registro junto a ANVISA/MS, As características das embalagens devem obedecer à normas específicas da ABNT e MS, Marca: INDETERMINADA Caixa 6, 12 ou 24 Unidades, EMBALAGEM: Individual, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: Atendimento para Ordem judicial (Conforme Prescrição Médica), UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWN | 0,5 | 06 | **30 UNID.** |  | |  |
| HRSWAP | 01 | 12 |
| HZN | 01 | 12 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | | |

|  |
| --- |
| **Lote 09 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 09** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-1334** | **268186** | Supositório de Glicerina, Uso Adulto, Composto de ácido esteárico, Hidróxido de sódio e Coreto de sódio, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRSWAP | 01 | 12 | **36 UNID.** |  |  |
| HZN | 01 | 12 |
| HZS | 01 | 12 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |
| --- |
| **Lote 11 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 11** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **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 + Hidróxido de Magnésio , 60 mg + 40 mg/ml, Suspensão oral, Frasco, 150 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRG | 02 | 24 | **504 UNID.** |  |  |
| HRNP | 05 | 60 |
| HRSWAP | 05 | 60 |
| HZN | 15 | 180 |
| HRCO | 05 | 60 |
| HRI | 05 | 60 |
| HRT | 05 | 60 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |
| --- |
| **Lote 15 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 15** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-8504** | **396567** | Micafungina Sódica, 50 mg, Pó para solução injetável, Frasco-ampola, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWN | 15 | 180 | **372 UNID.** |  |  |
| HRL | 06 | 72 |
| HRSWAP | 05 | 60 |
| HZS | 05 | 60 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |
| --- |
| **Lote 16 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 16** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501.8502** | **396568** | Micafungina Sódica, 100 mg, Pó para solução injetável, Frasco-ampola, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRL | 06 | 72 | **72 UNID.** |  |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |
| --- |
| **Lote 17 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 17** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-65738** | **268269** | Miconazol, 20 mg/g, Gel, Bisnaga, 40 g, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Bucal, UNID. DE MEDIDA: Unitário | CPPI | 05 | 60 | **192 UNID.** |  |  |
| HIWN | 10 | 120 |
| HRG | 01 | 12 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |
| --- |
| **Lote 18 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 18** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-31743** | **288300** | Moxifloxacino, cloridrato, 5 mg/ml, Solução oftálmica, Frasco gotejador, 5 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oftálmica, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWN | 01 | 12 | **12 UNID.** |  | |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | |
|  | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Lote 19 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 19** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-40574** | **435443** | Nistatina, Concentração: 100.000 UI/ml, Solução oral, Frasco gotejador, Volume: 60 ml, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIMW | 7,5 | 90 | **1.098 UNID.** |  | |  |
| HRG | 01 | 12 |
| HRL | 12 | 144 |
| HRNP | 10 | 120 |
| HRSWAP | 10 | 120 |
| HZN | 10 | 120 |
| HZS | 10 | 120 |
| HRCO | 10 | 120 |
| HRI | 10 | 120 |
| HRTB | 10 | 120 |
| HCAB | 01 | 12 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | |

|  |
| --- |
| **Lote 25 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 25** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-968** | **270495** | Sulfametoxazol + Trimetoprima , 80 mg + 16 mg/ml, Solução injetável, Ampola, 5 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWN | 50 | 600 | **3.600 UNID.** |  |  |
| HRL | 150 | 1.800 |
| HZS | 100 | 1.200 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |
| --- |
| **Lote 27 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 27** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-1004** | **268243** | Tobramicina + Dexametasona, 3 mg + 1 mg/g, Pomada oftálmica, Bisnaga, 3,5 g, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oftálmica, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRSWAP | 02 | 24 | **24 UNID.** |  |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |
| --- |
| **Lote 28 – EXCLUSIVO PARA ME e EPP** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 28** | **Código GMS** | **Código BR** | **Descrição do medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Previsão de aquisição para 12 (doze) meses** | **Previsão de Aquisição Global para 12 (doze) meses** | **Valor unitário máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** | | **Valor total máximo (CRITÉRIO DE DISPUTA)** |
| **ITEM 01** | **6501-1005** | **243704** | Tobramicina + Dexametasona, 3 mg + 1 mg/ml, Suspensão oftálmica, Frasco gotejador, 5 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oftálmica, UNID. DE MEDIDA: UnitáriO | HRL | 01 | 12 | **60 UNID.** |  | |  |
| HRSWAP | 01 | 12 |
| HZN | 01 | 12 |
| HZS | 01 | 12 |
| HCAB | 01 | 12 |
| **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 das respectivas notas 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** | | **CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO FUNEAS**  **A/C: COMISSÃO DE RECEBIMENTO**  Rua Francisco Munõz Madrid, 625 - Bairro Roseira - São José dos Pinhais – PR, com acesso direto ao Contorno Leste - CEP – 83.070-010  Horário para entrega: de 2ª a 6ª feira no período das 08:00 as 11:30 ás 13:30 as 17:00hrs. |
|  | | |
| **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**