***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**

* 1. Trata-se da **DISPENSA DE LICITAÇÃO** **GLOBAL** para aquisição de **MEDICAMENTOS,** fundamentada no **inciso V** do art. 24 da lei federal nº 8666/93, para atender as demandas das unidades FUNEAS: 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 do Centro Oeste – Guarapuava (HRCO), Hospital Regional de Ivaiporã (HRIV) e Hospital Colônia Adauto Botelho (HCAB), pelo período de 12 (doze) meses, conforme tabela abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 01** | **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** | **6501-264** | **271217** | Amoxicilina Triidratada + Clavulanato de Potássio, 500 + 125 mg, Comprimido revestido, Blister, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRG | 2,5 | 30 | **2.593 Unid.** | **R$** | |  |
| HRNP | 20 | 240 |  |
| HRSWAP | 41,67 | 500 |  |
| HZN | 43,75 | 525 |  |
| HZS | 25 | 300 |  |
| HRCO | 01 | 12 |  |
| HRIV | 41,67 | 500 |  |
| HCAB | 40,75 | 486 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **6501-921** | **481044/270614** | Benzilpenicilina Procaína + Potássica, 300.000 UI + 100.000 UI, Pó para suspensão injetável, Frasco-ampola | HRG | 0,83 | 10 | **225 Unid.** |  | **R$** |
| HRL | 9,58 | 115 | **R$** |
| HZS | 8,33 | 100 | **R$** |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **6502-1082** | **0272784** | Codeína, Fosfato, 3 mg/ml, Solução oral, Frasco, 120 ml, Copo/Seringa Dosadora, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, PORTARIA 344/98: A2, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM |  | 100 | **246 Unid.** | **R$** | |  |
| HRSWAP |  | 12 |  |
| HZN |  | 105 |  |
| HZS |  | 12 |  |
| HRCO |  | 05 |  |
| HRIV |  | 12 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 04** | **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** | **6501-58460** | **0295266** | Glicerofosfato de Sódio, 216 mg/ml, Solução injetável, Frasco-ampola, 20 ml, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM | 8,33 | 100 | **100 Unid.** | **R$** | |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 05** | **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** | **6501-4750** | **0393844** | Hidroxietilamido, 60 mg/ml (6%) 450/0,7, Solução injetável, Bolsa/Frasco (Sistema Fechado), 500 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRG | 0,83 | 10 | **327 Unid.** | **R$** | |  |
| HRL | 24,17 | 290 |  |
| HRSWAP | 01 | 12 |  |
| HZN | 1,25 | 15 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 06** | **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** | **6502-5398** | **358753** | Misoprostol, 25 microgramas, Comprimido vaginal, Blister, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Vaginal, PORTARIA 344/98: C1, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRL | 58,33 | 700 | **2.320 Unid.** | **R$** | |  |
| HRNP | 40 | 480 |  |
| HRSWAP | 95 | 1.140 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 07** | **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** | **6501-912** | **481059/0268851** | Norfloxacino, 400 mg, Comprimido revestido, Blister, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRG | 1,67 | 20 | **80 Unid.** |  | |  |
| HRIV | 05 | 60 |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **6502-1185** | **269571** | Proximetacaína, Cloridrato, 5 mg/ml, Solução oftálmica, Frasco gotejador, 5ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oftálmica, PORTARIA 344/98: C1, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HIWM | 2,5 | 30 | **147 Unid.** |  | |  |
| HRG | 01 | 12 |  |
| HRL | 0,5 | 06 |  |
| HRNP | 03 | 36 |  |
| HRSWAP | 03 | 36 |  |
| HZN | 1,25 | 15 |  |
| HZS | 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 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.

**IMPORTANTE**: Fica a cargo da empresa CONTRATADA, sem ônus à CONTRATANTE, a descarga e entrega dos medicamentos no setor de recebimento/conferência da Central de Distribuição, independente do volume a ser entregue. Não será permitida em nenhuma hipótese, que funcionários da Central de Distribuição efetuem a descarga de caminhão e/ou veículo, mesmo sendo este terceirizado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 – 83.070-152  Horário para entrega: de 2ª a 6ª feira no período das 08:00 as 11:30 e das 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**