**ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL**

**AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA nº 19/2024**

**DADOS DO FORNECEDOR**

**Razão Social:**

**CNPJ:**

**Endereço:**

**Telefone:**

**E-mail:**

Adverte-se que a simples apresentação desta Proposta será considerada como indicação bastante de que inexistem fatos que impeçam a participação do licitante nesta contratação direta.

**PROPOSTA COMERCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **QUANT.** | **UNID.** | **DESCRIÇÃO** | **Marca oferecida** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | 100 | UN | ACEBROFILINA 10MG/ML |  |  |  |
| 02 | 200 | FR | ÁGUA PARA INJETÁVEIS – FRASCO DE 10ML |  |  |  |
| 03 | 300 | UN | DOMPERIDONA 10MG |  |  |  |
| 04 | 1020 | UN | DULOXETINA 60MG |  |  |  |
| 05 | 10200 | UN | NIMESULIDA 100MG |  |  |  |
| 06 | 100 | UN | NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO 100000UI + 200MG/G |  |  |  |
| 07 | 50 | UN | NISTATINA 100000UI (CREME VAGINAL) |  |  |  |
| 08 | 1200 | UN | ÓLEO DE PEIXE 1000MG |  |  |  |
| 09 | 2010 | UN | PENTOXIFILINA 400MG |  |  |  |
| 10 | 100 | UN | PROTOVIT PLUS POLIVITAMÍNICO |  |  |  |
| 11 | 500 | UN | TRAMADOL 50MG |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** | | | | | | |
| CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: em 15 dias após a entrega do produto | | | | | | |
| VALIDADE DA PROPOSTA 60 dias | | | | | | |
| CONDIÇÕES DE ENTREGA: em … (por extenso) dias após a Autorização de Fornecimento | | | | | | |

**DECLARO** que o(s) preço(s) acima indicado(s) contempla(m) todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro, referentes ao objeto licitado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do representante legal

CPF nº