**EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 097/2023**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00.488/2023**

**MODALIDADE:** PREGÃO ELETRÔNICO

**TIPO:** MENOR PREÇO UNITÁRIO

**OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS** para futura e eventual aquisição de **MEDICAMENTOS CONTROLADOS, para atender às necessidades da Rede Municipal de Saúde pelo período de 12 (doze) meses.**

**ANEXO – III**

**Modelo de proposta DE PREÇO**

**(uso obrigatório por todas as licitantes)**

**(papel timbrado da licitante)**

A empresa ..............................., estabelecida na (endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico, se houver), inscrita no CNPJ sob nº ......................., neste ato representada por ............................., cargo, RG.................., CPF.................., (endereço), vem por meio desta, apresentar Proposta de Preços ao Edital de **Pregão Eletrônico nº 097/2023** em epigrafe que tem por objeto o **REGISTRO DE PREÇOS** para futura e eventual aquisição de **MEDICAMENTOS CONTROLADOS, para atender às necessidades da Rede Municipal de Saúde pelo período de 12 (doze) meses**, conforme segue:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COTA EXCLUSIVA** | | | | | | | |
| **ITEM** | **Nº REGISTRO** | **ESPECIFICAÇÃO** | **MARCA** | **U/C** | **QTDE.** | **PREÇO** | |
| **UNITÁRIO** | **TOTAL** |
| X | XX | XXXX |  | XX | XX | R$ XX | R$ XXX |
| **SUBTOTAL COTA EXCLUSIVA** | | | | | | | **R$ XXXX** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **COTA PRINCIPAL** | | | | | | |
| **ITEM** | **Nº REGISTRO** | | **ESPECIFICAÇÃO** | **MARCA** | **U/C** | **QTDE.** | **PREÇO** | |
| **UNITÁRIO** | **TOTAL** |
| X | XX | | XXXX |  | XX | XX | R$ XX | R$ XXX |
|  | | **SUBTOTAL COTA PRINCIPAL** | | | | | | **R$ XXXX** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COTA RESERVADA** | | | | | | | |
| **ITEM** | **Nº REGISTRO** | **ESPECIFICAÇÃO** | **MARCA** | **U/C** | **QTDE.** | **PREÇO** | |
| **UNITÁRIO** | **TOTAL** |
| X | XX | XXXX |  | XX | XX | R$ XX | R$ XXX |
| **SUBTOTAL COTA RESERVADA** | | | | | | | **R$ XXXX** |

**Informar Valor total R$...**

**Dados bancários:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Banco:** | **Agência:** | **Conta:** |

A validade desta proposta é de **90 (noventa) dias corridos**, contados da data da abertura da sessão pública de **PREGÃO ELETRÔNICO**.

Declaramos que:

1. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens;
2. Os valores pospostos estão abaixo do dos limites do Preço de Fábrica (PF) ou, em caso de aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), definidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED/ANVISA;
3. Os valores propostos observaram a desoneração de ICMS, quando estabelecida em convênios firmados no Conselho Nacional de Política Fazendária – CONFAZ, quando aplicável.

**A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.**

.............................................................................., ........, ................................... de 2023.

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Empresa

(Nome Legível/Cargo)