



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO

Av. Engº Antonio de Castro Figueirôa nº 100 – Vila Santa Luzia
Alumínio – São Paulo – CEP 18125-000 - Fone/Fax (0XX11)4715-5500
C.N.P.J 58.987.629/0001-57 - E-mail:licitacao@aluminio.sp.gov.br

ANEXO III - PROPOSTA DE PREÇOS/MEMORIAL DESCRITIVO

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS nº. 13/2017 – P. L. 25/2017

(DISPONÍVEL NO SITE: www.aluminio.sp.gov.br, PODERÁ TAMBÉM SER GRAVADO EM MÍDIA PARA FACILITAR A INCLUSÃO DAS PROPOSTAS E SER APRESENTADO JUNTAMENTE COM O ENVELOPE PROPOSTA).

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

DADOS DO LICITANTE		
Denominação:		
Endereço:		
CEP:	Fone:	Fax:
e-mail:	CNPJ:	

PROPOSTA COMERCIAL

Item	Código	Especificação do Objeto	Quantid.	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	1.14.03.0455-8	ANESTÉSICO CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% COM HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (1:50.000) CAIXAS COM 50 CARPULES DE 1,8 ML	14,00 CX			
1	1.14.03.0455-8 COTA RESERVADA A ME E EPP	ANESTÉSICO CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% COM HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (1:50.000) CAIXAS COM 50 CARPULES DE 1,8 ML	1,00 CX			
2	1.14.05.0006-3	ADENOSINA - INJETAVEL	45,00 AP			
2	1.14.05.0006-3 COTA RESERVADA A ME E EPP	ADENOSINA - INJETAVEL	5,00 AP			
3	1.14.05.0011-0	BICARBONATO DE SÓDIO - 8,4% - INJETAVEL	45,00 AP			
3	1.14.05.0011-0 COTA RESERVADA A ME E EPP	BICARBONATO DE SÓDIO - 8,4% - INJETAVEL	5,00 AP			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO

Av. Engº Antonio de Castro Figueirôa nº 100 – Vila Santa Luzia
Alumínio – São Paulo – CEP 18125-000 - Fone/Fax (0XX11)4715-5500
C.N.P.J 58.987.629/0001-57 - E-mail:licitacao@aluminio.sp.gov.br

4	1.14.05.0016-0	CLORETO DE POTÁSSIO - 19,1% - INJETAVEL	360,00 AP			
4	1.14.05.0016-0 COTA RESERVADA A ME E EPP	CLORETO DE POTÁSSIO - 19,1% - INJETAVEL	40,0 AP			
5	1.14.05.0017-9	CLORETO DE SÓDIO - 20% - INJETAVEL	360,00 AP			
5	1.14.05.0017-9 COTA RESERVADA A ME E EPP	CLORETO DE SÓDIO - 20% - INJETAVEL	40,00 AP			
6	1.14.05.0031-4	GLUCONATO DE CÁLCIO- 10% INJETÁVEL	45,00 AP			
6	1.14.05.0031-4 COTA RESERVADA A ME E EPP	GLUCONATO DE CÁLCIO- 10% INJETÁVEL	5,00 AP			
7	1.14.05.0039-0	MONONITRATO ISOS. (MONOCORDIL) - INJETAVEL	45,00 AP			
7	1.14.05.0039-0 COTA RESERVADA A ME E EPP	MONONITRATO ISOS. (MONOCORDIL) - INJETAVEL	5,00 AP			
8	1.14.05.0044-6	SULFATO DE ATROPINA - INJETAVEL	180,00 AP			
8	1.14.05.0044-6 COTA RESERVADA A ME E EPP	SULFATO DE ATROPINA - INJETAVEL	20,00 AP			
9	1.14.05.0054-3	CEFTRIAXONA - 500 MG	1800,00 AP			
9	1.14.05.0054-3 COTA RESERVADA A ME E EPP	CEFTRIAXONA - 500 MG	200,00 AP			
10	1.14.05.0066-7	CLORIDRATO DE PROTAMINA	45,0 AP			
10	1.14.05.0066-7 COTA RESERVADA A ME E EPP	CLORIDRATO DE PROTAMINA	5,0 AP			
11	1.14.05.0068-3	SULFATO DE MAGNÉSIA - INJETÁVEL	90,00 AP			
11	1.14.05.0068-3 COTA RESERVADA A ME E EPP	SULFATO DE MAGNÉSIA - INJETÁVEL	10,00 AP			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO

Av. Engº Antonio de Castro Figueirôa nº 100 – Vila Santa Luzia

Alumínio – São Paulo – CEP 18125-000 - Fone/Fax (0XX11)4715-5500

C.N.P.J 58.987.629/0001-57 - E-mail:licitacao@aluminio.sp.gov.br

12	1.14.05.0072-1	MESILATO DE CODERGOCRINA - 0,3 MG/ML - AMPOLA	450,00 AP			
12	1.14.05.0072-1 COTA RESERVADA A ME E EPP	MESILATO DE CODERGOCRINA - 0,3 MG/ML - AMPOLA	50,00 AP			
13	1.14.05.0076-4	INSULINA LANTUS - FRASCO C/ 3 ML	450,00 FR			
13	1.14.05.0076-4 COTA RESERVADA A ME E EPP	INSULINA LANTUS - FRASCO C/ 3 ML	50,00 FR			
14	1.14.05.0077-2	INSULINA LANTUS - FRASCO C/ 10 ML	180,00 FR			
14	1.14.05.0077-2 COTA RESERVADA A ME E EPP	INSULINA LANTUS - FRASCO C/ 10 ML	20,00 FR			
15	1.14.05.0079-9	DIMENIDRINATO 30 MG + CLOR. DE PIRIDOXINA 50 MG + GLICOSE 1000 MG + FRUTOSE 1000 MG POR 10 ML	5.400,00 AP			
15	1.14.05.0079-9 COTA RESERVADA A ME E EPP	DIMENIDRINATO 30 MG + CLOR. DE PIRIDOXINA 50 MG + GLICOSE 1000 MG + FRUTOSE 1000 MG POR 10 ML	600,00 AP			
16	1.14.05.0092-6	INSULINA LISPRO - FR 10 ML	90,0 FR			
16	1.14.05.0092-6 COTA RESERVADA A ME E EPP	INSULINA LISPRO - FR 10 ML	10,0 FR			
17	1.14.05.0096-9	CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG	18,00 AP			
17	1.14.05.0096-9 COTA RESERVADA A ME E EPP	CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG	2,00 AP			
18	1.14.05.0101-9	BITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 4 MG - AMPOLA 4ML - INJETÁVEL	135,00 AP			
18	1.14.05.0101-9 COTA RESERVADA A ME E EPP	BITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 4 MG - AMPOLA 4ML - INJETÁVEL	15,00 AP			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO

Av. Engº Antonio de Castro Figueirôa nº 100 – Vila Santa Luzia

Alumínio – São Paulo – CEP 18125-000 - Fone/Fax (0XX11)4715-5500

C.N.P.J 58.987.629/0001-57 - E-mail:licitacao@aluminio.sp.gov.br

19	1.14.05.0111-6	CIANOCOBALAMINA + MONONITRATO DE TIAMINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + DICLOFENACO SODICO - 5+100+100+37,5 MG/ML - INJETAVEL - AMPOLA 2ML	1.800,00 AP			
19	1.14.05.0111-6 COTA RESERVADA A ME E EPP	CIANOCOBALAMINA + MONONITRATO DE TIAMINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + DICLOFENACO SODICO - 5+100+100+37,5 MG/ML - INJETAVEL - AMPOLA 2ML	200,00 AP			
20	1.14.05.0126-4	INSULINA LISPRO - REFIL 3 ML PARA CANETA	180,00 FR			
20	1.14.05.0126-4 COTA RESERVADA A ME E EPP	INSULINA LISPRO - REFIL 3 ML PARA CANETA	20,00 FR			
21	1.14.05.0140-0	Benzil penicilina benzatina 600.000 U (150.000 U/ml) embalagem contendo 1 ou 10 frascos-ampola com 4 ml	1.350,00 FR			
21	1.14.05.0140-0 COTA RESERVADA A ME E EPP	Benzil penicilina benzatina 600.000 U (150.000 U/ml) embalagem contendo 1 ou 10 frascos-ampola com 4 ml	150,00 FR FR			
22	1.14.05.0141-8	Benzil penicilina benzatina 1.200.000 U (300.000 U/ml) embalagem contendo 1 ou 10 frascos-ampola com 4 ml	5.400,00 FR			
22	1.14.05.0141-8 COTA RESERVADA A ME E EPP	Benzil penicilina benzatina 1.200.000 U (300.000 U/ml) embalagem contendo 1 ou 10 frascos-ampola com 4 ml	600,00 FR			
23	1.14.05.0160-4	Liraglutida 6,0 mg/mL - sistema de aplicação preenchido com 3 mL - embalagem cx c/ 02 ampolas	180,00 CX			
23	1.14.05.0160-4 COTA RESERVADA A ME E EPP	Liraglutida 6,0 mg/mL - sistema de aplicação preenchido com 3 mL - embalagem cx c/ 02 ampolas	20,00 CX			
24	1.14.05.0161-2	INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML - SISTEMA DE APLICAÇÃO PREENCHIDO COM 3 ML - CAIXA	180,00 CX			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO

Av. Engº Antonio de Castro Figueirôa nº 100 – Vila Santa Luzia
Alumínio – São Paulo – CEP 18125-000 - Fone/Fax (0XX11)4715-5500
C.N.P.J 58.987.629/0001-57 - E-mail:licitacao@aluminio.sp.gov.br

24	1.14.05.0161-2 COTA RESERVADA A ME E EPP	INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML - SISTEMA DE APLICAÇÃO PREENCHIDO COM 3 ML - CAIXA	20,00 CX			
25	1.14.06.0004-1	COLÍRIO ANESTÉSICO - FRASCO	9,00 FR			
25	1.14.06.0004-1 COTA RESERVADA A ME E EPP	COLÍRIO ANESTÉSICO - FRASCO	1,00 FR			
26	1.14.06.0007-6	LIDOCAINA SPRAY - 10% (100MG/ML) FRASCO 50 ML	23,00 FR			
26	1.14.06.0007-6 COTA RESERVADA A ME E EPP	LIDOCAINA SPRAY - 10% (100MG/ML) FRASCO 50 ML	2,00 FR			
27	1.14.06.0024-6	FLUORESCEINA COLÍRIO (FR. 3 ML)	18,00 FR			
27	1.14.06.0024-6 COTA RESERVADA A ME E EPP	FLUORESCEINA COLÍRIO (FR. 3 ML)	2,00 FR			
28	1.14.06.0027-0	ISOSSORBIDA SUB LINGUAL	900,00 CP			
28	1.14.06.0027-0 COTA RESERVADA A ME E EPP	ISOSSORBIDA SUB LINGUAL	100,00 CP			
29	1.14.06.0034-3	POLICRESULENO SOLUÇÃO CONC. Á 36% FR. 12 ML	36,00 FR			
29	1.14.06.0034-3 COTA RESERVADA A ME E EPP	POLICRESULENO SOLUÇÃO CONC. Á 36% FR. 12 ML	4,00 FR			
30	1.14.06.0044-0	ÁCIDO ACETIL SALICILICO - 100 MG	2.700,00 CO			
30	1.14.06.0044-0 COTA RESERVADA A ME E EPP	ÁCIDO ACETIL SALICILICO - 100 MG	300,00 CO			
31	1.14.06.0188-9	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFDRIINA - 1+12 MG/ML - XAROPE - FRASCO 60 ML	450,00 FR			
31	1.14.06.0188-9 COTA RESERVADA A ME E EPP	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFDRIINA - 1+12 MG/ML - XAROPE - FRASCO 60 ML	50,00 FR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO

Av. Engº Antonio de Castro Figueirôa nº 100 – Vila Santa Luzia

Alumínio – São Paulo – CEP 18125-000 - Fone/Fax (0XX11)4715-5500

C.N.P.J 58.987.629/0001-57 - E-mail:licitacao@aluminio.sp.gov.br

32	1.14.06.0194-3	ACETILCISTEÍNA PEDIATRICA	450,00 FR			
32	1.14.06.0194-3 COTA RESERVADA A ME E EPP	ACETILCISTEÍNA PEDIATRICA	50 FR			
33	1.14.06.0257-5	FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL - POMADA - TUBO 30 GRAMAS	225,00 TB			
33	1.14.06.0257-5 COTA RESERVADA A ME E EPP	FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL - POMADA - TUBO 30 GRAMAS	25,00 TB			
34	1.14.06.0320-2	NITROFURANTOINA - 100 MG - CÁPSULA	900,00 CP			
34	1.14.06.0320-2 COTA RESERVADA A ME E EPP	NITROFURANTOINA - 100 MG - CÁPSULA	100,00 CP			
35	1.14.06.0370-9	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG - COMPRIMIDO	1.800,00 CO			
35	1.14.06.0370-9 COTA RESERVADA A ME E EPP	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG - COMPRIMIDO	200,00 CO			
36	1.14.06.0519-1	CLORIDRATO DE TIAMINA - 300 MG - COMPRIMIDO	8.100,00 CO			
36	1.14.06.0519-1 COTA RESERVADA A ME E EPP	CLORIDRATO DE TIAMINA - 300 MG - COMPRIMIDO	900,00 CO			
37	1.14.06.0644-9	ACETATO DE RETINOL+ CLORANFENICOL+ AMINOACIDOS+ METIONINA - POMADA OFTALMOLÓGICA - TUBO 3,5 GRAMAS	18,00 TB			
37	1.14.06.0644-9 COTA RESERVADA A ME E EPP	ACETATO DE RETINOL+ CLORANFENICOL+ AMINOACIDOS+ METIONINA - POMADA OFTALMOLÓGICA - TUBO 3,5 GRAMAS	2,00 TB			
38	1.14.06.0648-1	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA - 10+1 MG/ML - COLÍRIO - FRASCO 10 ML	11,00 FR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO

Av. Engº Antonio de Castro Figueirôa nº 100 – Vila Santa Luzia
Alumínio – São Paulo – CEP 18125-000 - Fone/Fax (0XX11)4715-5500
C.N.P.J 58.987.629/0001-57 - E-mail:licitacao@aluminio.sp.gov.br

38	1.14.06.0648-1 COTA RESERVADA A ME E EPP	CLORIDRATO DE TETRACAINA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA - 10+1 MG/ML - COLÍRIO - FRASCO 10 ML	1,00 FR			
----	--	---	---------	--	--	--

Prazo de Entrega: _____ (máximo 5 dias corridos recebimento da Autorização de fornecimento acompanhada do respectivo cronograma de entrega).

Validade da proposta: _____ dias (mínimo 60 dias)

DECLARO, sob as penas da lei, que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas no Anexo II – PROJETO BÁSICO e no Anexo III - PROPOSTA.

DECLARO que o preço indicado contempla 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.

Local, em ____ de _____ de 2017.

Assinatura do representante

Nome do representante: _____

RG do representante: _____