



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL READEQUADA

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 299/2026 - PREGÃO ELETRÔNICO N.º 085/2026

Razão Social: _____, CNPJ: _____._____/_____-__

Logradouro: _____, nº _____, Bairro: _____

Cidade: _____, UF: __, CEP: _____-____, Telefone: (____) _____-____

E-mail.: _____

A empresa acima se propõe a executar o objeto, conforme discriminado no Termo de Referência - Anexo I, pelos preços e condições assinalados na presente, obedecendo rigorosamente às disposições da legislação competente e conforme Ata de Julgamento.

Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marca	Vlr. Unit.	Vlr. Total
01	ABIRATERONA 250 MG	CP	2880			
02	ACETATO DE DEXAMETASONA CREME - ACETATO DE DEXAMETASONA CREME	UNID	84			
03	ACICLOVIR 200 MG - ACICLOVIR, COMPRIMIDO 200 MG (SIMILAR OU GENERICO)	UNID	840			
04	ACU FRESH COLÍRIO 5MG - 10ML	UNID	1080			
05	Addera D3 2000 UI - Addera D3 2000 UI	CP	20			
06	AFLIBERCEPTE 40GM/ML INJETÁVEL	UNID	720			
07	Alenia 12+400mcg	CP	96			
08	Ampolas de Cloreto de Sódio 0,9% 10 ml	AP	1020			
09	ARISTAB, 10 MG	CP	720			
10	ARPADOL, 400 MG	CP	2160			
11	Arpejo Aripiprazol 15mg - Arpejo Aripiprazol 15mg	CP	720			
12	ARTROGEN DUO 10g	SAC	720			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marca	Vlr. Unit.	Vlr. Total
		H				
13	ARTROLIVE 1,5g + 1,2g	CP	720			
14	Atentah 10mg	UNID	300			
15	Atentah 18mg	UNID	1020			
16	ATROPINA COLÍRIO 1% - FRASCO CONTENDO 5 ML - (LABORATÓRIO: ALLERGAN)	UNID	250			
17	ATROVENT N 20MCG/DOSE - FRASCO COM 10 ML (200 DOSES) + BOCAL - ATROVENT N 20MCG/DOSE - FRASCO COM 10 ML (200 DOSES) + BOCAL	UNID	24			
18	AVAMYS, SPRAY NASAL, 27,5 MCG/DOSE, FRASCO 120 DOSES	FR	24			
19	Bacofleno 10mg - Bacofleno 10 mg	CP	4320			
20	BAMIFIX 300MG - Bamifix 300 mg comprimido	UNID	800			
21	BAMIFIX 600MG - Bamifix 600 mg comprimido	UNID	2880			
22	BENERVA 300MG - COMPRIMIDO	UNID	720			
23	BEPANTRIZ POMADA 50MG/G - 30G	UNID	16			
24	BICALUTAMIDA 50M MG	CP	1440			
25	Biperideno 2 mg comprimido - - Biperideno 2 mg comprimido -	UNID	540			
26	BUSCOPAN COMPOSTO, 10MG/250MG	CP	990			
27	BUSPIRONA 5MG	CP	2880			
28	CALCIPOTRIOL, ASSOCIADA COM BETAMETASONA DIPROPIONATO, 50MCG/G + 0,5MG/G, POMADA, BISNAGA 30 G	BG	48			
29	CALCIPOTROL POMADA - CONTENDO 30 G	UNID	48			
30	CANABIDIOL (prati-donaduzzi) 20mg/ml - 30ML	UNID	600			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marca	Vlr. Unit.	Vlr. Total
31	CANABIDIOL (prati-donaduzzi) 50mg/ml - 30ML	UNID	200			
32	CARBAMAZEPINA 200 MG - CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	UNID	720			
33	CARBONATO DE CALCIO 500 MG COMPRIMIDO - CARBONATO DE CALCIO 500 MG COMPRIMIDO	UNID	1440			
34	Ciprofibrato 100 mg	CP	720			
35	CLORIDRATO DE BIPERIDENO, 2 MG	CP	1440			
36	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA, 10 MG - (MANIPULADO)	CS	720			
37	CLORIDRATO DE LIDOCAINA GEL 20mg/g - 30G	UNID	216			
38	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5MG - COMPRIMIDO	UNID	7920			
39	Clozapina 100mg	CP	2160			
40	COLÍRIO ALPHAGAN - (TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,15%) CONTENDO 5 ML - COLÍRIO ALPHAGAN - (TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,15%) CONTENDO 5 ML	UNID	24			
41	Colírio Azorga - 10mg/5ml	UNID	72			
42	Colírio Combigan - 2MG/ML / 5MG/ML - 5ml	UNID	120			
43	COLÍRIO COSOPT 2%/0,5% - FRASCO CONTENDO 5 ML	UNID	24			
44	COLIRIO DORZOLAMIDA 2% - 5ML	UNID	48			
45	Colírio Drenatan - 0,005% / 2,5 ml	UNID	24			
46	Colírio Drusolol 2%/0,5% - 5 ml	UNID	192			
47	Colírio Ganfort 0,03%/0,5% - 5 ml	UNID	120			
48	COLÍRIO HYABAK - 0,15% / 10ML	UNID	72			
49	COLÍRIO LACRIMA PLUS 1MG/ML + 3MG/ML - 15ML	UNID	240			
50	COLÍRIO LUMIGAN 0,03% - FRASCO COM 5 ML	UNID	50			
51	COLÍRIO TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2%,	UNID	30			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marca	Vlr. Unit.	Vlr. Total
	SOLUÇÃO OFTÁLMICA - CONTENDO 5 ML					
52	COLÍRIO TIMOLOL 0,05MG - 5ML	FR	48			
53	COLIRIO VI-OFTA 0,15% - 10ML	UNID	96			
54	COLÍRIO SYSTANE UL - 10ML	UNID	48			
55	COMBODART (DUSTATERUDA 0,5mg+ CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4mg)	CP	1020			
56	CURC 400 MG CAPSULA	UNID	1560			
57	DALMADORM 30 mg	CP	720			
58	DEPAKOTE ER 500 MG - ÉTICO	CP	720			
59	DERSANI, LOÇÃO OLEOSA TÓPICA, FRASCO 100 ML	FR	60			
60	DEXFER 100 MG - 30 ML - GOTAS (FERRIPOLIMALTOSE) - GOTAS	SACH	36			
61	Dexfer 400mg	CP	1440			
62	DIAMOX, 250 MG	CP	2160			
63	DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO - DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	UNID	720			
64	DIVALPROATO DE SÓDIO, 500 MG	CP	1440			
65	DONAREN 100MG CLORIDRATO DE TRAZODONA	CP	2160			
66	DONAREN, 50 MG	CP	1440			
67	DONAREN RETARD, 150 MG	CP	2160			
68	DORZOLAMIDA + TIMOLOL COLIRIO FRASCO 5 ML - DORZOLAMIDA + TIMOLOL COLIRIO FRASCO 5 ML	UNID	140			
69	Doxazosina 4mg	CP	990			
70	DRENATAN 50 MCG/ML COLÍRIO 2,5 ML LATANOPROSTA	FR	24			
71	Dutasterida 0,5mg	CP	1440			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marca	Vlr. Unit.	Vlr. Total
72	ENOXAPARINA 60MG/06ML - INJETÁVEL	SERINGA	900			
73	ENTRESTO 200mg	CP	1200			
74	ENXAGUANTE BUCAL ADULTO - 250ML	UNID	50			
75	ENXAGUANTE BUCAL INFANTIL - 250ML	UNID	50			
76	ESCITALOPRAM 20MG/ML - 15ML	FR	96			
77	ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG	CP	990			
78	ETIRA 100mg/ml - 100ML	FR	80			
79	ETNA - 2,5 MG + 1,5 MG + 1,0 MG - ETNA - 2,5 MG + 1,5 MG + 1,0 MG	CP	1440			
80	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO - FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	UNID	1440			
81	FISIOGEL LOÇÃO 400 ML	FR	24			
82	FLAVONID - DIOSMINA 450MG / HESPERIDINA 50MG	CP	2160			
83	FORTICE COLÁGENO TIPO II	CS	1500			
84	FRISIUM 10MG - Frisium 10 mg comprimido	UNID	3600			
85	FRISIUM, 20 MG	CP	18			
86	GANFORT COLÍRIO 0,03MG/ML + 0,05MG/ML - 3ML	FR	72			
87	GELÉIA LAXANTE NATURETTI - 130G	UNID	96			
88	HIDROCLOROTIAZIDA, 25 MG	CP	2040			
89	HIPOGLÓS 120G	UNID	120			
90	HOLMES H 40/25 OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIZIDA	CP	2700			
91	IBAN 150MG IBANDRONATO DE SÓDIO	CP	72			
92	INELATTE ZERO	TABL	720			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marca	Vlr. Unit.	Vlr. Total
		ETE				
93	Insulina Glargina 100UI/ML	UNID	80			
94	Insulina Novorapid 100 UI/ML - 3ML	UNID	100			
95	JARDIANCE - EMPAGLIFLOZINA 10 MG COMP	UNID	720			
96	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - 120ML	UNID	36			
97	LEPONEX, 100 MG	CP	2160			
98	LEUCOGEN 80 MG TIMOMODULINA - CAIXA COM 30 CAPSÚLAS	CX	420			
99	LEVETIRACETAM 250MG	CP	2160			
100	LEVOID 25MG - Levoid 25 mg comprimido (original, não manipulado, não genérico)	UNID	990			
101	LEVOID, 38 MG	CP	990			
102	LUVOX, 100 MG	CP	1440			
103	MALEATO DE TRIMEBUTINA 200MG COMPRIMIDO - MALEATO DE TRIMEBUTINA 200MG COMPRIMIDO	UNID	2880			
104	MANIDIPINO 10MG	CP	672			
105	MANIVASC, 10 MG	CP	2016			
106	MAREVAN, 5 MG	CP	990			
107	MELLERIL (CLORIDRATO DE TIORIDAZINA), 25 MG	CP	3840			
108	MEMANTINA 10MG	CP	720			
109	METOPROLOL, SAL SUCCINATO, 50 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	2160			
110	METOTREXATO, 2,5 MG	CP	576			
111	MIDAZOLAM, 15 MG	CP	720			
112	MIL DÊ 1000UI	UNID	20			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marca	Vlr. Unit.	Vlr. Total
113	MINILAX 714mg/g + 7,70mg/g	UNID	336			
114	MONTELUCASTE DE SÓDIO 5 MG - MONTELUCASTE DE SÓDIO 5 MG	CP	1080			
115	MOTIX (ARNICA MONTANA D2 + ASSOCIAÇÃO) 301,5MG	CP	720			
116	MUVINLAX GENÉRICO 14G	SACH	720			
117	NEOZINE 100MG	CP	3600			
118	NEULEPTIL 10MG 1% GOTAS - PEDIÁTRICO COM 20 ML - NEULEPTIL 10MG 1% GOTAS - PEDIÁTRICO COM 20 ML	UNID	72			
119	NEULEPTIL 4% GOTAS - ADULTO COM 20ML - NEULEPTIL 4% GOTAS - ADULTO COM 20ML	UNID	192			
120	NEUTROGENA, BODY CARE INTENSIVE, P/ PELE EXTRA SECA, FRASCO 400 ML	FR	32			
121	NITRAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO - NITRAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	UNID	1350			
122	OLANZAPINA 5 MG	1440 CP				
123	ÓLEO DE GIRASSOL - 100 ML	UNID	48			
124	OMEGA 3 EPA/ DHA	CP	1440			
125	ONGLYZA, 5 MG	CP	420			
126	ORLISTATE, 120 MG	CS	2016			
127	OSTEOBAN, 150 MG	CP	96			
128	OSTEOFIX 1250MG/200UI	CP	1020			
129	OXCARBAMAZEPINA 300MG - Oxcarbamazepina 300 mg comprimido	UNID	2880			
130	Oxcarbamazepina 600mg	CP	6480			
131	OXCARBAMAZEPINA 60mg/ml 100ML	UNID	120			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marca	Vlr. Unit.	Vlr. Total
132	OZEMPIC 1MG - 3ML	UNID	50			
133	OZEMPIC 0,5MG - 1,5ML	UNID	50			
134	OZEMPIC 0,25MG - 1,5ML	UNID	100			
135	PACO 500/30 MG PARACETAMOL + FOSFATO DE CP CODEINA		2160			
136	PANTOPRAZOL 20 MG COMPRIMIDO - Pantoprazol 20 mg comprimido	UNID	504			
137	PEG 4000 - POLIETILENOGLICOL 25g	SAC H	1440			
138	PENTASA MESALAZINA, ENVELOPE 2G	SAC H	1440			
139	PERMEAR, 300 MG	CP	1440			
140	PHOSFOENEMA - FRASCO COM 130ML	UNID	36			
141	POMADA BETAMETASONA 1MG/G - 30G - GENÉRICO -	UNID	72			
142	POMADA CICATENOL - DEXPANTENOL 50 MG/G (BISNAGA COM 30G)	UNID	72			
143	POMADA DAIVOBET (CALCIPOTRIOL 50MCG/G + BETAMETASONA 0,5MG/G) - BISNAGA COM 30G	UNID	48			
144	POMADA ESTRIOL 1mg/g - 50g	UNID	48			
145	PREGABALINA 150 MG	CP	990			
146	PRIMID (PRIMIDONA), 100 MG	CP	1440			
147	PROLIA, 60 MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SERINGA 1 ML	SR	4			
148	Prometazina 25mg comprimido- - Prometazina 25mg comprimido-	UNID	960			
149	PROSSO, 250 MG	CP	4320			
150	PROSSO KM - TABLETE	TAB	1200			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marca	Vlr. Unit.	Vlr. Total
151	PROTETOR SOLAR FPS 30 - FRASCO COM 200 ML	FR	72			
152	PROVOX ADHESIVE	UNID	990			
153	Prysmá 3mg	CP	1020			
154	Puran T4 37,5mcg	CP	990			
155	QUETIAPINA, 50 MG	CP	1440			
156	RETEMIC, 5 MG	CP	7920			
157	REVIA 50MG - CLORIDRATO DE NALTREXONA	CP	720			
158	RIFAMPICINA SPRAY 10MG/ML - 20ML	UNID	60			
159	RISPERIDONA 2 MG	CP	7200			
160	RITALINA, 10 MG	CP	1440			
161	RIVOTRIL 2MG CLONAZEPAN	CP	1440			
162	ROHYPNOL, 1 MG	CP	990			
163	ROSUVASTATINA 40 MG COMPR.	UNID	1440			
164	SANY D 14.000UI	CS	96			
165	SELOZOC, 50 MGSUCCINATO DE METROPOLOLGENÉRICO	CP	2160			
166	SERETIDE 25/125 MCG AEROSOL - Seretide 25/125 mcg aerosol, com 120 doses, 12g com 8 ml	UNID	72			
167	SIMBRINZA 10 + 2MG/ML - CONTENDO 8 ML	UNID	24			
168	SIMETICONA, 40 MG	CP	1440			
169	SIMFORT (VITAFOR)	SACH	800			
170	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	UNID	48			
171	SUSTRATE, 10 MG	CP	1100			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marca	Vlr. Unit.	Vlr. Total
172	SYSTANE COLIRIO - 10ML	UNID	30			
173	TARFIC POMADA 0,1% 30g	UNID	48			
174	TEOLONG 200MG TEOFILINA	CS	1440			
175	TERIPARATIDA 250 MG	UNID	36			
176	THIOCTACID, 600 MG	CP	990			
177	TIAMINA, 300 MG	CP	990			
178	TRASNSPULMIN SUPOSITÓRIO 12,5mg	UNID	120			
179	TRAVATAN COLÍRIO - TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML - 2,5 ML	UNID	120			
180	TRAYENTA, 5 MG	CP	1500			
181	TRAYENTA DUO, 2,5 MG + 850 MG	CP	1500			
182	TRAZODONA XR 150MG	CP	1500			
183	Trimebutina 200mg	CP	1020			
184	VALPROATO DE SÓDIO,DEPAKENE 50MG	UNID	46			
185	VALPROATO DE SÓDIO, XAROPE 250 MG/5ML - VALPROATO DE SÓDIO, XAROPE 250 MG/5MLFRASCO COM 100ML (SIMILAR OU GENERICO)	UNID	300			
186	VENALOT, 15 MG + 90 MG	CP	1500			
187	VENVANSE, 30 MG	CP	672			
188	VENVANSE, 50 MG (ÉTICO)	CP	1344			
189	VIDISIC GEL 2MG//G - CONTENDO 10G - VIDISIC GEL 2MG//G - CONTENDO 10G	UNID	48			
190	VIGABATRINA, 500 MG	CP	1530			
191	VITAMINA B1 500mg	CP	990			
192	VITAMINA C- ACIDO ASCORBICO 500mg	CP	990			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA**

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



Item	Descrição	Unid.	Quant.	Marca	Vlr. Unit.	Vlr. Total
193	VITAMINA C + ZINCO 35g	CP	990			
194	VITAMINA D, 1.000 UI, GOTAS - FRASCO COM 20 ML	FR	24			
195	VITAMINA D3/ COLECALCIFEROL 7.000 UI	CP	288			
196	Vitamina D 4000UI	CP	120			
197	VITAMINA D 5000UI	CP	90			
198	VITAMINA D GOTAS 4000UI	FR	24			
199	VITAXON C + ZINCO EM GOTA 20ml	FR	36			
200	Voextor 5MG	UNID	990			
201	WEGOVY 2,4 mg	UNID	40			
202	XARELTO, 10 MG	CP	1400			
203	XARELTO, 15 MG	CP	900			
204	XARELTO, 20 MG	CP	3752			
205	XARELTO, 2,5 MG	CP	990			
206	XIGDUO XR, DAPAGLIFLOZINA + CLORIDRATO DE METFORMINA, 10MG / 1000MG - ÉTICO	CP	720			
207	ZETRON XL 150mg	CP	900			
208	ZOLADEX (acetato de gosserrelina) 3,6mg	UNID	24			
209	ZOLPIDEM, 10 MG	CP	1800			

OBS: Colocar na Planilha acima apenas os itens vencidos.

Declaro ter tomado conhecimento do instrumento convocatório relativo à licitação em referência, estar ciente dos critérios de julgamento do certame, e da forma de pagamento estabelecidos para remunerar a execução do objeto licitado.

A empresa vencedora é responsável pela qualidade e integridade do produto durante o período de validade e, inclusive, pelo seu transporte. Constatado qualquer problema, cabe ao Contratado efetuar a troca do produto nos termos do Edital e da legislação vigente. Na descrição do(s) medicamento(s), deverá ser adotada a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou,



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA

CNPJ: 17.709.197/0001-35

RUA DR. HEITOR MENDES NASCIMENTO, Nº 40, SÃO JOSÉ

ALÉM PARAÍBA/MG. CEP: 36660-000

TEL: (32) 3462-6733



na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) (art. 3º da Lei Federal nº 9.787/1999). Deverá ser apresentada cópia do certificado de Registro do Produto ou de sua publicação no Diário Oficial da União ou o espelho do registro do produto disponibilizado no site da ANVISA (art. 12º da Lei Federal nº 6.360/1976; artigos 7º e 8º do Decreto Federal nº 8.077/2013; art. 5º da Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.814/1998. Somente serão aceitos requerimentos de revalidação que tenham sido protocolados em até 06 (seis) meses antes do seu vencimento (art. 12º, § 6º, da Lei Federal nº 6.360/1976). Deverá ser apresentada cópia da(s) bula(s) completa(s) e atualizada(s) do(s) medicamento(s) ofertado(s), conforme o registro na ANVISA/MS. Deverá ser informado o(s) detentor(es) de registro(s) e nome(s) comercial(ais) do(s) medicamento(s). Em se tratando de medicamento(s) genérico(s), informar essa condição. Deverá ser informado o(s) número(s) do(s) registro(s) do(s) medicamento(s) no Ministério da Saúde. No caso de medicamentos de notificação simplificada, constantes na RDC/ANVISA nº 199/2006 e suas atualizações, deverão ser apresentadas a notificação de registro válido junto à ANVISA e a cópia do rótulo, a fim de permitir a verificação das características técnicas do produto.

O licitante DECLARA que, para fins do disposto no § 1.º do art. 63 da Lei Federal nº 14.133/2021, a proposta compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega desta proposta.

LOCAL/DATA

Nome do Responsável