



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ
ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO II – PROPOSTA FINAL

PROCESSO LICITATORIO Nº 146/2026 PREGÃO ELETRONICO Nº 038/2026 REGISTRO DE PREÇOS Nº 028/2026
(Papel timbrado da licitante)

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE FORMA PARCELADA DE MEDICAMENTO PARA A FARMACIA DE TODOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ, EM CONFORMIDADE COM A DESCRIÇÃO DO OBJETO E QUANTIDADES ESTIMADAS DESCRITAS NESSE TERMO DE REFERÊNCIA, CONFORME EDITAL. PARTE II.

Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos às condições contidas no Edital do **PREGÃO ELETRÔNICO N.º 038/2026**, retro mencionado, bem como verificamos todas as especificações nele exaradas, não havendo qualquer discrepância nas informações e/ou documentos que dela fazem parte; Declaramos ainda que estamos cientes de todas as condições que possam, de qualquer forma, influir nos custos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa à realização integral do seu objeto. **DA PROPOSTA:** Apresentamos nossa proposta **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE FORMA PARCELADA DE MEDICAMENTO PARA A FARMACIA DE TODOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ, EM CONFORMIDADE COM A DESCRIÇÃO DO OBJETO E QUANTIDADES ESTIMADAS DESCRITAS NESSE TERMO DE REFERÊNCIA, CONFORME EDITAL.** Especificação do Objeto e Quantidade:



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ
ESTADO DE MINAS GERAIS

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade
1	111.007.784	ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 3MG/ML + 3MG/ML ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 3MG/ML + 3MG/ML AMPOLAS	AM	6.000
2	007.000.262	ACETATO DE HIDROCORTISONA 10MG/G (1%) CREME	TU	600
3	111.007.760	ACETATO DE HIDROCORTISONA 10MG/G (1%) CREME CREME/POMADA ACETATO DE RETINOL 5000	FR	1.000
4	007.000.263	ACETATO DE RETINOL 50000U/ML + COLECALCIFEROL 10000U/ML (ADTIL) LIQUIDO/GOTAS ACETILCISTEINA 20MG/ML LIQUIDO/SUSPENSÃO	FR	6.000
5	007.000.288	ACETILCISTEINA 20MG/ML LIQUIDO/SUSPENSÃO ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML EV – 5ML	AM	800
6	007.000.289	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML EV – 5ML ampolas ADENOSINA 3MG/ML 10EV – 2ML	AM	500
7	111.007.782	ADENOSINA 3MG/ML 10EV – 2ML ampolas ADENOSINA 3MG/ML 10 EV -2ML	AM	500
8	007.000.264	ADENOSINA 3MG/ML 10 EV-2ML AMPOLAS ALPRAZOLAM 1MG COMPRIMIDO	CR	40.000
9	007.000.265	ALPRAZOLAM 1MG COMPRIMIDO AMINOFILINA 100MGCR	CR	20.000
10	007.000.287	AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO AMINOFILINA 24MG/ML EV – 10ML	AM	1.000
11	111.007.764	AMINOFILINA 24MG/ML EV – 10ML ampolas ATORVASTATINA CALCICA 10 MG CR	CR	3.000
12	111.007.765	ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO. ATORVASTATINA CALCICA 20 MG CR	CR	3.000
13	111.007.766	ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO AZATIOPRINA 50 MG CR	CR	3.000
14	007.000.290	AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO BENZILPENICILINA POTÁSSICA 400.000UI IM	AM	2.000
15	111.007.769	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 400.000UI IM ampolas BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6MCG	CP	1.000
16	111.007.770	BUDESONIDA + FORMOTEROL 200 + 6MCG CAPSULA INALANTE BUDESONIDA + FORMOTEROL 400 + 12MCG	CP	3.000
17	111.007.767	BUDESONIDA + FORMOTEROL 400 + 12MCG CAPSULA INALANTE BUDESONIDA 200MCG CAPSULA INALANTE	CP	1.000
18	111.007.768	BUDESONIDA 20 MCG CAPSULA INALANTE BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE .	CP	1.000
19	007.000.291	BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML IM/EV – 5ML	AM	8.000
20	111.007.771	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML IM/EV – 5ML ampolas CALCITROL 0,25MG COMPRIMIDO	CR	1.000
21	007.000.266	CALCITROL 0,25MG COMPRIMIDO. CARBONATO DE CÁLCIO 500MG COMPRIMIDO	CR	30.000
22	007.000.301	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG COMPRIMIDO CETOPROFENO 100MG IV	AM	5.000
23	007.000.300	CETOPROFENO 100MG IV AMPOLAS CETOPROFENO 50MG/ML IM – 2ML	AM	7.000
24	007.000.267	CETOPROFENO 50MG/ML IM – 2ML AMPOLAS CILOSTAZOL 100MG COMPRIMIDOS	CR	30.000
25	111.007.772	CILOSTAZOL 100MG COMPRIMIDOS CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO	CR	6.000
26	007.000.299	CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO CITRATO DE FENTANILA 0,0785MG/ML IM/IV – 10ML	AM	400



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ
ESTADO DE MINAS GERAIS

27	111.007.773	CITRATO DE FENTANILA 0,0785MG/ML IM/IV – 10ML AMPOLA CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO	CR	1.000
28	111.007.774	CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO	CR	1.000
29	111.007.761	CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO CLONAZEPAN 0,5 MG COMPRIMIDO	CR	40.000
30	007.000.298	CLONAZEPAN 0,5MG COMPRIMIDO CLORETO DE SUXAMETONIO 100MG CLORETO DE SUXAMETONIO 500 MG	IM/IV	AM 400
31	007.000.295	CLORETO DE SUXAMETONIO 100MG CLORETO DE SUXAMETONIO 500 MG ampolas CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML IM – 1ML	IM/IV	AM 5.000
32	007.000.268	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML IM – 1ML ampolas CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40MG/ML LIQUIDO/GOTAS	FR	502
33	007.000.296	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40MG/ML LIQUIDO/GOTAS CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML EV – 10ML	AM	500
34	007.000.294	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML EV – 10ML ampolas CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM/EV 2ML	AM	6.000
35	007.000.293	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM/EV 2ML ampolas CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML OU 4MG/2ML	IM/EV – 2ML E 4ML	AM 5.000
36	007.000.269	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML OU 4MG/2ML ampolas CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG/ML LIQUIDO/GOTAS	IM/EV – 2ML E 4ML	FR 1.000
37	007.000.297	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG/ML LIQUIDO/GOTAS CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML IM/IV/SC	AM	500
38	007.000.292	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML IM/IV/SC ampolas CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1%	LIQUIDO/GOTAS	FR 50
39	007.000.270	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1% (COLIRIO ANESTÉSICO) frascos CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG COMPRIMIDO	LIQUIDO/GOTAS	CR 6.000
40	007.000.271	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG COMPRIMIDO COLECALCIFEROL 200U/GOTAS (VITAMINA D3)LIQUIDO /GOTAS	FR	3.000
41	007.000.272	COLECALCIFEROL 200U/GOTAS (vitamina d3) LIQUIDO /GOTAS DAPAGLIFLOZINA 10MG COMPRIMIDO	CR	20.000
42	007.000.273	DAPAGLIFLOZINA 10MG COMPRIMIDO LIQUIDO/ SUSPENSÃO	FR	6.000
43	111.007.762	DESORATADINA 0,5MG/ML LIQUIDO/ SUSPENSÃO DESVENLAFAXINA 75MG COMPRIMIDO	CR	30.000
44	007.000.329	DESVENLAFAXINA 75MG COMPRIMIDO DIAZEPAM 10MG/2ML AMPOLA	AM	800
45	007.000.304	diazepam 10mg/2ml ampolas DIAZEPAM 10MG/2ML IM/IV – 2ML	AM	800
46	007.000.303	DIAZEPAM 10MG/2ML IM/IV – 2ML AMPOLA DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML IM – 3ML	AM	6.000
47	007.000.305	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML IM – 3ML AMPOLA DIMENIDRINATO 3MG/ML +CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML +GLICOSE 100MG/ML+ FRUTOSE 100MG/ML EV – 10ML	AM	6.000
48	007.000.274	DIMENIDRINATO 3MG/ML +CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML +GLICOSE 100MG/ML+ FRUTOSE 100MG/ML 10ML AMPOLAS DIMENIDRINATO 50MG+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG COMPRIMIDO	EV –	CR 15.000
		DIMENIDRINATO 50MG+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG COMPRIMIDO		



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ
ESTADO DE MINAS GERAIS

49	007.000.302	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,64MG/G + SULFATO DE GENTAMICINA 1MG/G 30G	POMADA	TU	500
50	007.000.275	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,64MG/G + SULFATO DE GENTAMICINA 1MG/G 30G DOMPERIDONA 1MG/ML LIQUIDO/GOTAS	POMADA 30G TUBO	FR	1.000
51	007.000.306	ENANTATO DE NORETISTERONA+VALERATO DE ESTRADIOL 50MG+5MG/ML	IM – 1ML	AM	800
52	007.000.276	ENANTATO DE NORETISTERONA+VALERATO DE ESTRADIOL 50MG+5MG/ML ESCITALOPRAM 10MG COMPRIMIDO	IM – 1ML AMPOLAS	CR	40.000
53	111.007.783	ESCITALOPRAM 10MG COMPRIMIDO FITOMENADIONA 10 MG IM/EV VITAMINA K		AM	1.000
54	007.000.327	FITOMENADIONA 10 MG IM/EV VITAMINA K AMPOLAS . FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 1,5 MG + DIPIRONA 500MG + HIDROXOCOBALAMINA 5		AM	10.000
55	007.000.307	MG IM FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 1,5 MG + DIPIRONA 500MG + HIDROXOCOBALAMINA 5 MG FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 1,5MG/ML+DIPIRONA SODICO 500MG/ML + HIDROXOCOBALAMINA 5MG/ML IM – 1ML	IM ampolas	AM	5.000
56	111.007.775	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 1,5MG/ML+DIPIRONA SODICO 500MG/ML + HIDROXOCOBALAMINA 5MG/ML IM – 1ML AMPOLAS		CR	1.000
57	007.000.308	GABAPENTINA 300 MG COMPRIMIDO . GABAPENTINA 300 MG COMPRIMIDO .		AM	1.000
58	007.000.284	GLICOSE 50 % IV – 10ML GLICOSE 50 % IV – 10ML AMPOLAS		CR	6.000
59	007.000.283	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100MG COMPRIMIDO HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100MG COMPRIMIDO		CR	6.000
60	007.000.283	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25MG COMPRIMIDO HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25MG COMPRIMIDO		CR	6.000
61	007.000.309	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25MG COMPRIMIDO HEXACETONIDA DE TRIANCINOLONA 20MG/ML		AM	99
62	007.000.277	Hexacetona de triancinolona 20mg/ml ampola HIDROGEL COM ALGINATO GELTU		TU	500
63	007.000.310	HIDROGEL COM ALGINATO GELTU HIDROGEL COM ALGINATO GEL MINIMO 85G		FR	2.000
64	007.000.278	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG/ML LIQUIDO/ SUSPENSÃO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG/ML LIQUIDO/ SUSPENSÃO		AM	1.000
65	111.007.776	INSULINA HUMANA NPH 100U/ML FRASCO AMPOLA DE 10ML SC INSULINA HUMANA NPH 100U/ML FRASCO AMPOLA DE 10ML SC		FR	2.000
66	111.007.778	LACTULOSE 667MG/ML LIQUIDO/ SUSPENSÃO LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO.		CR	1.000
67	111.007.777	lamotrigina 100 mg comprimido . LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO .		CR	1.000
68	007.000.311	LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO. LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO		CR	1.000
69	007.000.279	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO . MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML	IM/IV/SC	AM	300
70	007.000.315	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML AMPOLAS	IM/IV/SC	CR	20.000
71	007.000.312	NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO		TU	200
72	007.000.314	NITRATO DE CÉRIO 0,4% + SULFADIAZINA DE PRATA 1% NITRATO DE CÉRIO 0,4% + SULFADIAZINA DE PRATA 1%	POMADA	AM	1.000
73	007.000.313	NITRATO DE TIAMINA+ CLORIDRATO DE PIROXIDINA+ CIANOCOBALAMINA 100MG+100MG+5000MCG IM – 2ML		AM	1.000
74	007.000.316	NITRATO DE TIAMINA+ CLORIDRATO DE PIROXIDINA+ CIANOCOBALAMINA 100MG+100MG+5000MCG AMPOLAS	IM – 2ML	AM	400
75	007.000.314	NITROGLICERINA 5MG IV NITROGLICERINA 5MG IV		AM	400
76	007.000.313	AMPOLA NITROPRUSSETO DE SÓDIO IV		AM	400
77	007.000.313	NITROPRUSSETO DE SÓDIO IV NITROPRUSSETO DE SÓDIO IV		AM	400
78	007.000.316	AMPOLAS OMEPRAZOL SODICO 40MG IV		AM	4.000



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ
ESTADO DE MINAS GERAIS

75	007.000.280	OMEPRAZOL SODICO 40MG IV AMPOLA PANTOPRAZOL 20MG COMPRIMIDO	CR	80.000
76	007.000.326	PANTOPRAZOL 20MG COMPRIMIDO PETIDINA 25MG IM/EV AMPOLA	AM	100
77	007.000.323	PETIDINA 25MG IM/EV AMPOLA PLACA DE CURATIVO HIDROATIVO	UN	200
78	007.000.322	PLACA DE CURATIVO HIDROATIVO PLACA DE HIDROCOLOIDE (CARBOXIMETIL CELULOSE SODICA, POLIISOBUTILENO) HIDROCOLOIDE PLACA DE HIDROCOLOIDE (CARBOXIMETIL CELULOSE SODICA, POLIISOBUTILENO) UNIDADES DE PLACAS	PLACA DE UN	1.000
79	007.000.281	PREGABALINA 75MG COMPRIMIDO	CR	10.000
80	007.000.282	PREGABALINA 75MG COMPRIMIDO PRONTOZAN SOLUÇÃO FRASCO	FR	50
81	007.000.317	PRONTOZAN SOLUÇÃO FRASCO RETINOL ACETATO 10.000UI+ AMINOÁCIDOS 2,5%+ METIOMINA 0,5%+ CLORANFENICOL 0,5% POMADA OFTÁLMICA RETINOL ACETATO 10.000UI+ AMINOÁCIDOS 2,5%+ METIOMINA 0,5%+ CLORANFENICOL 0,5% TUBO	TU	100
82	111.007.763	RISPERIDONA 1 MG CR	CR	40.000
83	007.000.285	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO RISPERIDONA 1MG/ML LIQUIDO /GOTAS	FR	5.000
84	007.000.318	RISPERIDONA 1MG/ML LIQUIDO /GOTAS ROCURÔNIO OU BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML IV – 10ML	AM	200
85	007.000.286	ROCURÔNIO OU BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML IV – 10ML AMPOLA ROSUVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	CR	80.000
86	007.000.319	ROSUVASTATINA 20MG COMPRIMIDO SALBUTAMOL 2,5MG/ML INALATÓRIO	AM	300
87	007.000.320	SALBUTAMOL 2,5MG/ML INALATÓRIO AMPOLAS SALBUTAMOL 5MG/ML INALATÓRIO	AM	300
88	007.000.321	SALBUTAMOL 5MG/ML INALATÓRIO ampolas SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG IM/IV	AM	3.000
89	111.007.785	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG IM/IV ampolas TARTARATO DE METOPROLOL 5 MG (1MG/ML)	AM	1.000
90	007.000.325	TARTARATO DE METOPROLOL 5 MG (1MG/ML) . EV AMPOLAS TIAMINA 100MGIM/EV	AM	200
91	111.007.781	TIAMINA 100MGIM/EV ampolas TOPIMARATO 100 MG COMPRIMIDO .	CR	1.000
92	111.007.779	TOPIMARATO 100 MG COMPRIMIDO . TOPIMARATO 25 MG CR	CR	1.000
93	111.007.780	TOPIMARATO 25 MG COMPRIMIDO . TOPIMARATO 50 MG CR	CR	1.000
94	007.000.324	TOPIMARATO 50 MG COMPRIMIDO . VITAMINA K IM/SC	AM	1.000
		VITAMINA K IM/SC ampola		

Informar valor total por extenso em R\$ 0,00 (*****).

....., ... de de

(Local) (Data)

Nome, Função na Empresa e Assinatura do Representante Legal: **OBSERVAÇÕES: INDICAR NA PROPOSTA OS SEGUINTE ITENS:** Razão social da Proponente; Endereço completo (rua/avenida, número, bairro, cidade, CEP, (UF); Telefone Endereço eletrônico (e-mail); Banco, número da conta corrente e da Agência no qual serão depositados os pagamentos, se a Licitante se sagrar vencedora do certame, obedecida a Ordem Cronológica;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ
ESTADO DE MINAS GERAIS

Validade da proposta de 180 cento e oitenta) dias; **Prazo para entrega: 15 (quinze) dias corridos, no endereço que constar na ordem de fornecimento.** O preenchimento da proposta não exclui a necessidade de anexar os documentos para credenciamento, e a proposta impressa e assinada pelo responsável ou procurador.

No julgamento das propostas considerar-se-á vencedora aquela que, tendo sido aceita, estiver de acordo com os termos deste Edital e seus Anexos e ofertar **o MENOR PREÇO POR ITEM.**

....., ... de de

(Local) (Data)

.....

Nome, Função na Empresa e Assinatura do Representante Legal