



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ
ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO II – PROPOSTA FINAL

PROCESSO LICITATORIO Nº 221/2026 PREGÃO ELETRONICO Nº 061/2026 REGISTRO DE PREÇOS Nº 053/2026
(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 III.

Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos às condições contidas no Edital do **PREGÃO ELETRÔNICO N.º 061/2026**, 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:

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade
1	111.007.760	ACETATO DE RETINOL 5000	FR	1.000
2	007.000.287	ACETATO DE RETINOL 50000UI/ML + COLECALCIFEROL 10000UI/ML (ADTIL) LIQUIDO/GOTAS AMINOFILINA 24MG/ML EV – 10ML	AM	1.000
3	111.000.357	AMINOFILINA 24MG/ML EV – 10ML ampolas BROMOPRIDA 10MG CR	CR	20.000
4	111.007.769	BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+8MCG	CP	1.000
5	111.007.767	BUDESONIDA + FORMOTEROL 200 + 8MCG CAPSULA INALANTE BUDESONIDA 200MCG CAPSULA INALANTE	CP	1.000
6	111.002.609	BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA1	FR	6.000
7	111.002.608	0MG/G SOL ORAL 20ML BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA10	CR	20.000
8	111.007.771	MG+ DIPIRONA SODICA 250MG CALCITROL 0,25MG COMPRIMIDO	CR	1.000
9	007.000.299	CALCITROL 0,25MG COMPRIMIDO. CITRATO DE FENTANILA 0,0785MG/ML IM/IV – 10ML	AM	400
10	111.007.774	CITRATO DE FENTANILA 0,0785MG/ML IM/IV – 10ML AMPOLA CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO.	CR	1.000
11	111.006.882	CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO CLOBAZAM COMPRIMIDO 10MG.	CR	1.000
12	007.000.268	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40MG/ML LIQUIDO/GOTAS	FR	500
13	007.000.296	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40MG/ML LIQUIDO/GOTAS CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML EV – 10ML	AM	500
14	007.000.269	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML EV – 10ML ampolas CLORIDRATO DE ONDASENTRONA 8MG/ML LIQUIDO/GOTAS	FR	1.000
15	007.000.297	CLORIDRATO DE ONDASENTRONA 8MG/ML LIQUIDO/GOTAS CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML IM/IV/SC	AM	500
16	111.000.585	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML IM/IV/SC ampolas CLORIDRATO DE PIROXINA 50MG/ML IM-1ML AMP	AM	5.000



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ
ESTADO DE MINAS GERAIS

17	007.000.292	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1% CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1% (COLÍRIO ANESTÉSICO) frascos	LIQUIDO/GOTAS LIQUIDO/GOTAS	FR	50
18	007.000.272	DAPAGLIFLOZINA 10MG DAPAGLIFLOZINA 10MG	COMPRIMIDO COMPRIMIDO	CR	20.000
19	066.001.267	DESVENLAFAXINA 75 MG	COMPRIMID	CR	30.000
20	007.000.304	DIAZEPAM 10MG/2ML DIAZEPAM 10MG/2ML	IM/IV – 2ML IM/IV – 2ML AMPOLA	AM	800
21	007.000.305	DIMENIDRINATO 3MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML + GLICOSE 100MG/ML + FRUTOSE 100MG/ML DIMENIDRINATO 3MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML + GLICOSE 100MG/ML + FRUTOSE 100MG/ML	EV – 10ML EV – 10ML AMPOLAS	AM	6.000
22	111.000.461	DOMPERIDONA 1MG/ML	SUSPENCAO	FR	1.000
23	007.000.275	FRASCO DOMPERIDONA 1MG/ML	LIQUIDO/GOTAS	FR	1.000
24	007.000.327	DOMPERIDONA 1MG/ML FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 1,5 MG + DIPIRONA 500MG + HIDROXOCOBALAMINA 5	LIQUIDO/GOTAS MG IM	AM	5.000
25	007.000.307	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 – 1ML AMPOLAS	AM	10.000
26	007.000.308	GLICOSE 50 % IV – 10ML GLICOSE 50 % IV – 10ML AMPOLAS		AM	2.000
27	007.000.328	HEXACETONIDA DE TRIANCINOLONA 20MG/ML Hexacetona de triancinolona 20mg/ml ampola		AM	100
28	007.000.309	HIDROGEL COM ALGINATO HIDROGEL COM ALGINATO	GELTU GEL MINIMO 85G	TU	500
29	007.000.310	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML FRASCO AMPOLA DE 10ML SC INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML FRASCO AMPOLA DE 10ML SC		AM	1.000
30	007.000.311	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML	IM/IV/SC IM/IV/SC	AM	300
31	007.000.315	AMPOLAS NITRATO DE CÉRIO 0,4% + SULFADIAZINA DE PRATA 1% NITRATO DE CÉRIO 0,4% + SULFADIAZINA DE PRATA 1%	POMADA POMADA	TU	200
32	007.000.314	NITROGLICERINA 5MG IV NITROGLICERINA 5MG IV		AM	400
33	007.000.326	AMPOLA PETIDINA 25MG	IM/EV AMPOLA	AM	100
34	007.000.323	PETIDINA 25MG PLACA DE CURATIVO HIDROATIVO	IM/EV AMPOLA	UN	200
35	007.000.282	PLACA DE CURATIVO HIDROATIVO PRONTOZAN SOLUÇÃO	FRASCO	FR	50
36	066.001.071	PRONTOZAN SOLUÇÃO PROPATILNITRATO 10MG CR	FRASCO	CR	12.000
37	007.000.317	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%		TU	100
38	007.000.318	TUBO ROCURÔNIO OU BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML IV – 10ML ROCURÔNIO OU BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML IV – 10ML		AM	200
39	007.000.319	AMPOLA SALBUTAMOL 2,5MG/ML	INALATÓRIO	AM	300
40	007.000.320	SALBUTAMOL 2,5MG/ML SALBUTAMOL 5MG/ML	INALATÓRIO INALATÓRIO	AM	300
41	007.000.325	ampolas TIAMINA 100MGIM/EV TIAMINA 100MGIM/EV		AM	200
		ampolas			



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ
ESTADO DE MINAS GERAIS

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; 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