ANEXO II - PROPOSTA DE PREÇO

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 45/2026

RAZÃO SOCIAL/NOME DO PROPONENTE:
CPF/CNPJ:
INSC. ESTADUAL:
ENDEREÇO:
BAIRRO:
TELEFONE(S):
CELULAR:
EMAIL:
CIDADE:
ESTADO:
CEP:
BANCO: _____ AGÊNCIA _____ CONTA CORRENTE _____
VALIDADE DA PROPOSTA:

LOTE I

MAIOR DESCONTO SOBRE A TABELA CMED* - REFERÊNCIA PREÇO FÁBRICA (PF) APLICÁVEL AO ESTADO DE SÃO PAULO E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO (PMVG) APLICÁVEL AO ESTADO DE SÃO PAULO, EM CONSONÂNCIA COM OS PERCENTUAIS DE ALÍQUOTAS DE ICMS CORRESPONDENTES A MEDICAMENTOS GENÉRICOS (12%) E MEDICAMENTOS DE REFERÊNCIA E SIMILARES (18%).					
ITEM	**QUANT.**	**UNID.**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**	**DESCONTO (%)**
01	01	Unid.	TABELA CMED - CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA).	R$ xxx	xxx

DATA: _____ / _____ / _____

_____
ASSINATURA E CARIMBO DA RAZÃO SOCIAL