

**ANEXO II - MODELO DE PLANILHA DA PROPOSTA COMERCIAL**

UGA IV - HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS

CNPJ :46.374.500/0117-14

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 111/2025

(Processo Administrativo SEI n.º 024.00051916/2025-15)

|                      |             |             |
|----------------------|-------------|-------------|
| <b>Razão Social:</b> |             |             |
| <b>CNPJ:</b>         |             |             |
| <b>Endereço:</b>     |             |             |
| <b>Cidade:</b>       | <b>UF:</b>  | <b>CEP:</b> |
| <b>Fone:</b>         | <b>Fax:</b> |             |
| <b>Email:</b>        |             |             |

| Item | DESCRIÇÃO/ ESPECIF.                                                                                                                                                                                                                                                               | UG     | Unid. de Medida  | Quant | Valor Unid. R\$ | Valor Total R\$ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------|-------|-----------------|-----------------|
| 1    | Medicamentos Gerais de Uso Humano; Levobupivacaina,cloridrato 5 Mg/ml (0,5%); Epinefrina,hemitartarato 9,1 Mcg/ml (1:200.000); Forma Farmaceutica Solucao Injetavel; Forma de Apresentacao Ampola/frasco-ampola/seringa Preenchida; Via de Administracao Epidural/intra-espinhal; | 090163 | FRASCO 20 AMPOLA | 360   |                 |                 |

Descritivo do produto ofertado:

Procedência:

Marca/fabricante/embalagem:

Codigo do produto: rms:

| Item | DESCRIÇÃO/ ESPECIF.                                                                                                                                                                                                           | UG     | Unid. de Medida | Quant | Valor Unid. R\$ | Valor Total R\$ |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|-------|-----------------|-----------------|
| 2    | Medicamentos Gerais de Uso Humano; Alteplase 50mg; Forma Farmaceutica Po Liofilo para Solucao Injetavel; Forma de Apresentacao Frasco-ampola/ampola/seringa Preenchida Com Ou Sem Diluente; Via de Administracao Intravenosa; | 090163 | FRASCO - AMPOLA | 2     |                 |                 |

Descritivo do produto ofertado:

Procedência:

Marca/fabricante/embalagem:

Codigo do produto: rms:

| Item | DESCRIÇÃO/ ESPECIF.                                                                                                                                                                                       | UG     | Unid. de Medida | Quant | Valor Unid. R\$ | Valor Total R\$ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|-------|-----------------|-----------------|
| 3    | Medicamentos Gerais de Uso Humano; Metildopa 250mg; Forma Farmaceutica Capsula/comprimido/comprimido Revestido; Forma de Apresentacao Capsula/comprimido/comprimido Revestido; Via de Administracao Oral; | 090163 | COMPRIMIDO      | 3.000 |                 |                 |

Descritivo do produto ofertado:

Procedência:

Marca/fabricante/embalagem:

Codigo do produto: rms:

1. Carimbos padronizados do CNPJ Declararam estar de acordo com todos os termos e condições do Pregão.

**2. Observações:**

Os preços contidos na proposta incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos (fretes, seguros, etc.), tributos incidentes e outros que se fizerem necessários.

**PREÇO TOTAL EM ALGARISMOS E POR EXTENSO:**

|                                                 |                        |                          |
|-------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| <b>Prazo de Validade da Proposta: (em dias)</b> |                        | <b>Prazo de entrega:</b> |
| <b>Garantia:</b>                                |                        |                          |
| <b>Banco (cod.):</b>                            | <b>Agência (cód.):</b> | <b>Conta-Corrente:</b>   |

de de 2025.

---

**Assinatura do responsável pela empresa**

**Observação:** Na proposta deve constar o número e o nome dos itens que o compõe(coluna da esquerda).