

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

Ao
Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Gerencia Especial de Cotação – GEC

CARIMBO CNPJ Nº

MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS

PROCESSO Nº. 20101.015462/2024.86

Eventual aquisição de MEDICAMENTOS CONTROLADOS - GRUPO 2, para atender as Unidades de Saúde do Estado de Roraima pelo período de 24 (vinte e quatro) meses.

MEDICAMENTOS CONTROLADOS - G2						
ITEM	CATMAT	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	270140	Biperideno, cloridrato 2mg	Comprimido	466.520		
2	448634	Biperideno, cloridrato 4mg	Comprimido	176.720		
3	460986	Bupropiona, cloridrato 150mg liberação prolongada	Comprimido	435.480		
4	267621	Carbonato de lítio 300mg	Comprimido	600.000		
5	271102	Carbonato de lítio 450mg	Comprimido	294.580		
6	267638	Clorpromazina, cloridrato 100mg	Comprimido	248.480		
7	267635	Clorpromazina, cloridrato 25mg	Comprimido	219.860		
8	340207	Clorpromazina, cloridrato 40mg/ml solução oral c/ no mínimo 20ml	Frasco	15.280		
9	272784	Codeína, fosfato 3mg/ml solução oral c/ no mínimo 120ml	Frasco	12.304		
10	267660	Fenobarbital 100mg	Comprimido	605.680		
11	300723	Fenobarbital 40mg/ml (4%) solução oral c/ no mínimo 20ml	Frasco	24.288		

12	267657	Fenitoína 100mg	Comprimido	637.220		
13	267.670	Haloperidol 1mg	Comprimido	514.720		
14	292.195	Haloperidol 2mg/ml solução oral c/ no mínimo 20ml	Frasco	26.844		
15	267.669	Haloperidol 5mg	Comprimido	447.320		
16	268.469	Isoflurano 1ml/ml (100%) solução inalante c/ 100ml	Frasco	4.000		
17	268129	Levomepromazina, maleato 100mg	Comprimido	421.620		
18	268128	Levomepromazina, maleato 25mg	Comprimido	387.640		
19	268130	Levomepromazina, maleato 40mg/ml (4%) solução oral c/ no mínimo 20ml	Frasco	21.748		
20	268093	Metadona, cloridrato 10mg	Comprimido	116.980		
21	271392	Morfina, sulfato 10mg	Comprimido	213.920		
22	271391	Morfina, sulfato 30mg	Comprimido	145.320		
23	292264	Morfina, sulfato 60mg liberação prolongada	Cápsula	142.560		
24	292262	Morfina, sulfato 100mg liberação prolongada	Cápsula	70.480		
25	270907	Paracetamol + Codeína. Concentração: 500mg + 30mg	Comprimido	400.000		
26	300988	Periciazina 10mg/ml solução oral c/ no mínimo 20ml	Frasco	10.248		
27	300989	Periciazina 40mg/ml solução oral c/ no mínimo 20ml	Frasco	14.560		
28	269571	Proximetacaína, cloridrato 5mg/ml (0,5%) solução oftálmica c/ no mínimo 5ml	Frasco	3.498		
29	308877	Sevoflurano 1ml/ml (100%) solução inalatória c/ 250ml	Frasco	11.160		
30	396853	Tetracaína + Fenilefrina. Concentração: 10mg/ml (1%) + 1mg/ml (0,1%). Forma Farmacêutica: solução oftálmica c/ no mínimo 10ml	Frasco	1.902		
31	272366	Tioridazina, cloridrato 50mg	Comprimido/ Drágea	12.400		
32	292380	Tramadol, cloridrato 100mg/ml solução oral c/ no mínimo 10ml	Frasco	21.912		
33	268534	Tramadol, cloridrato 50mg	Cápsula	374.000		
VALOR TOTAL						

VALIDADE DE 180 DIAS.

Favor mencionar os dados abaixo na proposta:

- a) Dados cadastrais;**
- b) Marca do equipamento;**
- c) Prazo de entrega;**
- d) Demais impostos e custos, deverão ser inclusos;**
- e) Assinatura, data e endereço;**
- f) E-mail e número de telefone (válidos)**

E-mail:

Telefone:

Local e Data

(Assinatura e Carimbo do Representante Legal)

OBS: RESPONDER PARA O E-MAIL – cotacao.cgplan@saude.rr.gov.br

Telefone: (95) 98404-1642 (também é WhatsApp)

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 65, DE 7 DE JULHO DE 2021

Art. 5º A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:

[...]

IV - Pesquisa direta com, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;

INFORMAÇÕES

DO LOCAL E HORÁRIO DE ENTREGA

O objeto deverá ser entregue no **Almoxarifado da CGAF/SESAU**, situado à **Rua Tambaqui, nº 176, Santa Tereza – Boa Vista/RR, CEP: 69.314-065, Telefone: (95) 98406 - 1026**, E-mail do Núcleo responsável pela gestão do contrato: **nmde.cgaf@saude.rr.gov.br**, E-mail de agendamento das entregas: **recebimento_sesrrr@hosplog.com.br**, em dia e horário de expediente (segunda a sexta - 8h00 às

12h00 e das 14h00 às 18h00, horário local), sem ônus de frete para o Estado, e acompanhados das respectivas Notas Fiscais.