



MUNICÍPIO DE FRANCA

SÃO PAULO

Divisão de Licitações e Compras

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 53533/2018

**MEMORIAL DESCRITIVO - CONCORRÊNCIA N.º 0063/2018**

ANEXO I - PLANILHA DE QUANTIDADES E PREÇOS

À Firma:	C.N.P.J		
Endereço:	Inscrição:		
Cidade:	UF	CEP:	TELEFONE:

ITEM	UN.	QUANT.	Descrição das Mercadorias ou Serviços	Preço Unitário	Preço Total	Marca
1	CP	2.300.000,00	AMITRIPTILINA 25 MG			
2	CP	900.000,00	ÁCIDO VALPROICO 500 MG			
3	CP	600.000,00	ÁCIDO VALPROICO 250 MG			
4	FR	10.000,00	ÁCIDO VALPROICO 250MG/5ML. FRASCO COM 100 ML DE XAROPE + COPO MEDIDA			
5	CP	800.000,00	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG			
6	CP	450.000,00	CARBONATO DE LITIO 300 MG			
7	CP	500.000,00	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG			
8	CP	3.000.000,00	CARBAMAZEPINA 200 MG			
9	FR	12.000,00	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML .FRASCO COM 100ML DE XAROPE +COPO MEDIDA			
10	CP	40.000,00	CLONAZEPAM 0,5 MG			
11	CPO	2.800.000,00	CLONAZEPAM 2 MG			
12	FRS	50.000,00	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML. FRASCO COM 20 ML DE SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)			
13	CP	350.000,00	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG			
14	CP	250.000,00	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG			
15	FRS	3.500,00	CLORPROMAZINA 40 MG/ML. FRASCO COM 20 ML DE SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)			
16	CP	60.000,00	DIAZEPAM 5MG			
17	CP	1.200.000,00	DIAZEPAM 10 MG			
18	CP	1.000.000,00	FENITOINA 100 MG			

ITEM	UN.	QUANT.	Descrição das Mercadorias ou Serviços	Preço Unitário	Preço Total	Marca
19	CP	1.000.000,00	FENOBARBITAL 100 MG			
20	FR	10.000,00	FENOBARBITAL 40 MG/ML FRASCO COM 20 ML DE SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)			
21	CPO	3.000.000,00	FLUOXETINA, CLORIDRATO 20 MG			
22	CP	300.000,00	HALOPERIDOL 1 MG			
23	CP	700.000,00	HALOPERIDOL 5 MG			
24	FR	3.000,00	HALOPERIDOL 2 MG/ML. FRASCO COM 20 ML DE SOLUÇÃO ORAL			
25	CP	700.000,00	IMIPRAMINA 25 MG			
26	CPO	150.000,00	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG CÁPSULAS			
27	CPO	100.000,00	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG COMPRIMIDOS DISPERSÍVEIS			
28	CPO	200.000,00	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMPRIMIDOS			
29	CPS	60.000,00	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG			
30	CP	300.000,00	LEVOMEPRMAZINA, MALEATO 25 MG			
31	CP	250.000,00	LEVOMEPRMAZINA, MALEATO 100 MG			
32	FR	5.000,00	LEVOMEPRMAZINA 40 MG/ML. FRASCO COM 20 ML DE SOLUÇÃO ORAL			
33	CP	150.000,00	NITRAZEPAM 5 MG			
34	CP	5.000.000,00	SERTRALINA 50 MG			
35	CPO	9.000,00	TRAMADOL 100 MG RETARD			
36	CP	350.000,00	RISPERIDONA 2 MG			

<b>Prazo para Pagamento:</b> null.	<b>Validade da Proposta:</b> 0 dias.	<b>Prazo de Entrega:</b> null.	<b>Valor Total:</b> _____
---------------------------------------	---	-----------------------------------	------------------------------

**Solicitamos apresentar propostas para fornecimento de materiais e / ou prestação de serviços e / ou execução de obras, conforme acima especificado devolvendo preenchida e assinada até às 09:00:00 horas do dia 03/01/2019.**

Valor TOTAL por extenso: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Proponente