



MUNICÍPIO DE FRANCA

SÃO PAULO

Divisão de Licitações e Compras

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 53529/2018

MEMORIAL DESCRITIVO - CONCORRÊNCIA N.º 0068/2018

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	300.000,00	AMINOFILINA 100 MG			
2	DSE	6.000.000,00	BUDESONIDA 50 MCG, SPRAY NASAL			
3	FR	3.000,00	CETOTIFENO, FUMARATO ÁCIDO 1MG/5ML. FRASCO CONTENDO 120ML DE XAROPE + COPO MEDIDA			
4	FR	50.000,00	DEXAMETASONA ELIXIR (LÍQUIDO) 0,5MG/5ML. FRASCO DE 120 ML + COPO MEDIDA			
5	FR	100.000,00	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML FRASCO CONTENDO 120 ML DE XAROPE			
6	FRS	3.500,00	FENOTEROL BROMIDRATO 5 MG/ML. FRASCO DE 20 ML DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO			
7	FRS	3.000,00	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025%. FRASCO 20 ML DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO			
8	CPO	2.000.000,00	LORATADINA 10 MG			
9	FRS	5.000,00	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 15MG/5ML. FRASCO DE 60ML DE SOLUÇÃO ORAL + PIPETA DOSADORA			
10	CP	350.000,00	PREDNISONA 5 MG			
11	CP	1.200.000,00	PREDNISONA 20 MG			
12	CP	600.000,00	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG			
13	FRS	8.000,00	SALBUTAMOL, SULFATO 2MG/5ML (0,04%). FRASCO CONTENDO 120ML DE XAROPE + COPO MEDIDA			
14	FR	1.500,00	SALBUTAMOL MICRONIZADO 100 MCG/JATO-DOSE COM 200 DOSES + ADAPTADOR			
15	FRS	1.200,00	XINAFOATO DE SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA 25/125 MCG			

ITEM	UN.	QUANT.	Descrição das Mercadorias ou Serviços	Preço Unitário	Preço Total	Marca
------	-----	--------	---------------------------------------	----------------	-------------	-------

SPRAY 120 DOSES

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

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 14:00:00 horas do dia 07/01/2019.

Valor TOTAL por extenso: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Data: _____

Assinatura do Proponente