



MUNICÍPIO DE FRANCA

SÃO PAULO

Divisão de Licitações e Compras

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 52603/2019

**MEMORIAL DESCRITIVO - CONCORRÊNCIA N.º 0503/2019**

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	173.000,00	AMINOFILINA 100 MG			
2	DSE	5.200.000,00	BUDESONIDA 50 MCG, SPRAY NASAL			
3	FR	1.400,00	CETOTIFENO, FUMARATO ÁCIDO 1MG/5ML. FRASCO CONTENDO 120ML DE XAROPE + COPO MEDIDA			
4	FR	29.000,00	DEXAMETASONA ELIXIR (LÍQUIDO) 0,5MG/5ML. FRASCO DE 120 ML + COPO MEDIDA			
5	FR	68.000,00	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML FRASCO CONTENDO 120 ML DE XAROPE			
6	FRS	1.500,00	FENOTEROL BROMIDRATO 5 MG/ML. FRASCO DE 20 ML DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO			
7	FRS	3.900,00	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025%. FRASCO 20 ML DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO			
8	CPO	1.500.000,00	LORATADINA 10 MG			
9	FRS	4.000,00	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 15MG/5ML. FRASCO DE 60ML DE SOLUÇÃO ORAL + PIPETA DOSADORA			
10	CP	235.000,00	PREDNISONA 5 MG			
11	CP	682.000,00	PREDNISONA 20 MG			
12	CP	467.000,00	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG			
13	FRS	4.500,00	SALBUTAMOL, SULFATO 2MG/5ML (0,04%). FRASCO CONTENDO 120ML DE XAROPE + COPO MEDIDA			
14	FR	510,00	SALBUTAMOL MICRONIZADO 100 MCG/JATO-DOSE COM 200 DOSES + ADAPTADOR			
15	FRS	500,00	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

<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 null horas do dia null.**

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

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

Assinatura do Proponente