***(Este anexo é um modelo e deve ser feito em papel timbrado do licitante)***

**ANEXO II - PROPOSTA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 023/2022**

### PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2022

|  |
| --- |
| **EMPRESA:** |
| **ENDEREÇO:**  **CIDADE: /** |
| **TELEFONE: E-MAIL** |
| **VALIDADE DA PROPOSTA:** |
| **CONTA P/ DEPOSITO: BANCO: AGENCIA: CONTA CORRENTE:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **VALOR ESTIMADO** | **DESCONTO (Porcentagem) %** |
| **01** | MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO sobre o PREÇO DE FÁBRICA dos Medicamentos de REFERÊNCIA (NOVOS) constantes na Tabela CMED sem aplicação obrigatória do CAP. | R$ 60.000,00 | **\_\_\_\_ %** |
| **02** | MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO sobre o PREÇO DE FÁBRICA dos Medicamentos de GENÉRICOS constantes na Tabela CMED sem aplicação obrigatória do CAP) | **R$ 90.000,00** | **\_\_\_\_ %** |
| **03** | MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO sobre o PREÇO DE FÁBRICA (PF) dos Medicamentos SIMILARES constantes na Tabela CMED sem aplicação obrigatória do CAP | **R$ 90.000,00** | **\_\_\_%** |

Declaro que examinei, conheço e me submeto a todas as condições contidas no Edital da presente Licitação modalidade **Pregão Presencial nº 005/2022**, bem como verifiquei todas as especificações nele contidas, não havendo quaisquer discrepâncias nas informações, nas condições de fornecimento e documentos que dele fazem parte. Declaro ainda que, estou ciente de todas as condições que possam de qualquer forma influir nos custos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa à realização integral de seu objeto.

**Local e Data**

CARIMBO DO CNPJ/MF

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Representante da Empresa**