**ANEXO II - PROPOSTA DETALHADA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição do material** | **Quantidade de doses** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| 1 | **VACINA CONTRA INFLUENZA TETRAVALENTE – CEPAS 2025**(sem gesto vacinal), com as seguintes especificações técnicas:  Contra as seguintes cepas:   1. Uma cepa viral semelhante ao vírus influenza CEPAS A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09; 2. Uma cepa viral semelhante influenza CEPAS A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2); 3. Uma cepa viral semelhante o vírus influenza CEPAS B/Austria/1359417/2021 (B/linhagem Victoria); e 4. Uma cepa viral semelhante ao vírus influenza CEPAS B/Phuket/3073/2013 (B/linhagem Yamagata).   Apresentação: seringa preenchida pronta para uso – 0,5ml;  O prazo de validade dos medicamentos deverá ser de: no mínimo 06 (seis) meses, contados da entrega.  As vacinas ofertadas deverão ser registradas no Ministério da Saúde. | 750 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição do material** | **Quantidade de doses** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor Total (R$)** |
| 2 | **VACINA CONTRA INFLUENZA TRIVALENTE – CEPAS 2025**(sem gesto vacinal), com as seguintes especificações técnicas:  contra as seguintes cepas:   1. Uma cepa viral semelhante ao vírus influenza CEPAS A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09; 2. Uma cepa viral semelhante influenza CEPAS A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2); e 3. Uma cepa viral semelhante o vírus influenza CEPAS B/Austria/1359417/2021 (B/linhagem Victoria).   Apresentação: seringa preenchida pronta para uso – 0,5ml ou frasco com multiplas vacinas;  O prazo de validade dos medicamentos deverá ser de: no mínimo **06 (seis) meses**, contados da entrega.  As vacinas ofertadas deverão ser **registradas no Ministério da Saúde**. | 750 |  |  |

Prazo de validade da proposta: 60 dias

# **DECLARAMOS** que a empresa abaixo identificada não utiliza menores de 18 (dezoito) anos para trabalho noturno, perigoso ou insalubre; nem menores de 16 (dezesseis) anos para qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, em conformidade ao disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal.

1. **DECLARAMOS** ter pleno conhecimento do teor da consulta de preços, assim como quanto ao conteúdo do Termo de Referência (Anexo I) que a acompanha e dela é parte integrante independentemente de transcrição.
2. **DECLARAMOS**, Que inexistem fatos impeditivos para a habilitação no certame, bem como estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
3. **DECLARAMOS**, que a empresa cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3° da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49.

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE:

|  |  |
| --- | --- |
| *Nome Fantasia:* | |
| *Razão Social:* | |
| *CNPJ:* | *Optante pelo Simples(Sim/Não):* |
| *Endereço:* | |
| *Bairro:* | *Cidade:* |
| *C.E.P.:* | *E-mail:* |
| *Telefone:* | *FAX:* |

*DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA:*

|  |
| --- |
| *Banco:* |
| *Agência:* |
| *Conta:* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nome:* | |
| *Cargo:* | |
| *Endereço:* | |
| *Cidade:* | *CEP:* |
| *Estado:* | |
| *Fone:* | *Fax:* |
| *E-mail:* | |

DADOS DO CONTATO COM A EMPRESA:

**Data:**

**Assinatura**