

## ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

### TIMBRE DA EMPRESA

**NOME COMPLETO DA EMPRESA**

**CNPJ Nº**

Ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF

A Empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita sob CNPJ nº **XX.XXX.XXXX/XXXX-XX**, por meio do seu representante legal o Sr(a).: **NOME COMPLETO**, CPF nº **XXXXXXXXXXXX-X**, RG nº **XXXXXXXX SSP/\_\_\_**, apresenta proposta formal, conforme exigências e especificações técnicas contida no Edital do Chamamento nº 059/2022 - IGESDF/UCAD/SUCAD/GCOMP/NCOIN e seus anexos.

ITEM	DESCRIÇÃO DO OBJETO	QNT SOLICITADA	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL POR ITEM (R\$)
01	ANFOTERICINA B (DESOXICOLATO) 50 MG PO P/ SOL INJ FA	500		
02	CEFALEXINA 50 MG/ML PO PARA SUSPENSAO ORAL FRASCO 100ML	300		
03	GENTAMICINA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA 1 ML	1.800		
04	ITRACONAZOL 100MG CAPSULA	2.500		
05	MUPIROCINA 20MG/G CREME OU POMADA BSNAGA 15G	300		
06	SULFADIAZINA 500 MG COMPRIMIDO	7.100		
07	SULFAMETOXAZOL 80MG/ML +TRIMETOPRIMA 16MG/ML SOL INJ AMP 5ML	3.100		
08	ERITROMICINA (ESTOLATO) 50MG/ML SUSPENSAO ORAL FRASCO 60ML	300		
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	

Validade da proposta: mínimo de 90 dias

Prazo de entrega: 30 dias corridos

### DADOS DA EMPRESA

**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, **BAIRRO:**XXXXXXXXXXXX, **CIDADE:**  
XXXXXXXXXXXX, **CEP:** XXXXXXXX.  
**BANCO:** XXXXXXXXXXXX **AGENCIA:** XXXXXXXXXXXXXXX **CONTA CORRENTE:**XXXXXXXXXXXX

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (se for o caso)**

**NOME:**

**CPF:**

**ENDEREÇO:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, **BAIRRO:**XXXXXXXXXXXX, **CIDADE:**  
XXXXXXXXXXXX, **CEP:** XXXXXXXX.

Brasília/DF \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

CPF:

NOME DA EMPRESA

Obs.: a proposta comercial deverá estar assinada pelo representante legal de forma manual ou digitalmente (por token).