

ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

Cliente: Secretaria de Estado de Policia Militar

Endereço de entrega do material: _____ CEP: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
01	ACEPROMAZINA FRASCO 20ML	UN	24		
02	CLORIDRATO DE DETOMIDINA FRASCO 5ML	UN	36		
03	XILAZINA FRASCO 10ML	UN	24		
04	SULFADIAZINA DE PRATA+ALUMINIO+CIPERMETRINA+DDVP FRASCO SPRAY 500ML	FR	84		
05	PEROXIDO DE BENZOILA/GLICERINA/MICROCAPSULAS FRASCO DE 500ML	UN	24		
06	PERMETRINA+BUTOXIDO DE PIPERONILA+OXIDO DE ZINCO PASTA POTE 250G	UN	96		
07	AMITRAZ SOLUÇÃO TÓPICA 1000 ML	UN	12		
08	MONOMETILOL DIMETIL HIDANTOINA SPRAY FRASCO DE 400ML	UN	48		
09	DIMETILSULFOXIDO FR 100 ML	UN	36		
10	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINA, CETOCONAZOL, ACETONIDO DE FLUOCINOLONA, CLORIDRATO DE LIDOCAINA SOLUCAO OTOLÓGICA FR.	UN	24		
11	ACIDO SALICILICO+ACIDO LACTICO+MICROCAPSULAS, SOLUCAO OTOLÓGICA FR. 100ML	UN	24		
12	NINTEPIRAM 57MG CX 6 COMP	UN	48		
13	SULFATO DE GENTAMICINA+ VALERATO DE BETAMETASONA+ CLOTRIMAZOL, USO OTOLÓGICO FR 15G	UN	24		
14	METERGOLINA 2MG	UN	12		

15	ESPIRAMICINA METRONIDAZOL	UN	36		
16	PRAZIQUANTEL+PAMOATO DE PIRANTEL+FEBANTEL	UN	320		
17	TARTARATO DE BUTORFANOL 10ML	UN	24		
18	DELTAMETRINA COLEIRA	UN	240		
19	DEXAMETASONA 10ML	UN	48		
20	DIPIRONA SODICA 50ML	UN	48		
21	DIPROPIONATO DE IMIDOCARB 15ML	UN	24		
22	IVERMECTINA FR 50ML	UN.	7		
23	MELOXICAN FR 50ML	UN	24		
24	OMEPRAZOL SERINGA	UN	48		
25	ÓLEO MINERAL FR. 1000ML	UN	24		
26	SILICONE / METILCELULOSE FR 100ML	UN	48		
27	SORBITOL 200ML	UN	60		
28	SORO ANTI-TETÂNICO 5000/5 UN	UN	24		
29	VACINA ENCEFALOMIELITE, INFLUENZA, TÉTANO, HERPES VÍRUS	UN	326		
30	IODETO DE MEBEZÔNIO+EMBUTRAMIDA+CLORIDRATO DE TETRACAÍNA	FR	12		
31	SULFATO GENTAMINA FR 50ML	UN	96		
32	VACINA BORDETELA BRONCHISEPTICA, PARAINFLUENZA	UN	80		
33	VACINA CINOMOSE,ADENOVÍRUS, PARAINFLUENZA, PARVOVIROSE, CORONAVÍRUS, LEPTOSPIRA	UN	160		

34	VERMÍFUGO IVERMECTINA/PRAZIQUANTEL	UN	489		
35	MOXIDECTINA	UN	489		
36	FLURALANER	UN	320		
37	CONDROITINA	UN	24		

Valor total da proposta por extenso: _____

Validade da Proposta:	Prazo de entrega do material: (Conforme Termo de Referência).
____/____/____	____/____/____

Dados para pagamento:

Banco:	Agência:	C/Corrente:
--------	----------	-------------

Carimbo Padronizado de CNPJ:

(Local e Data): _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável pela Empresa: _____

Observações: _____

Vendedor Responsável: _____

Telefone para contato: (____) _____