



ANEXO XV.

DIRETRIZES PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE PREÇO

CONCORRÊNCIA INTERNACIONAL n° [•]/[•]

CONCESSÃO ADMINISTRATIVA DE LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

Prezados Senhores,

Nos termos do Edital e seus Anexos, bem como das demais informações disponibilizadas no processo licitatório em Epígrafe, com os quais esta Licitante concorda integralmente, apresentamos nossa Proposta de Preços para a Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos processos logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo.

CONSIDERANDO QUE:

- (i) esta Proposta Preço reflete a intenção desta Licitante e é vinculante, irrevogável, irretroatável e incondicional;
- (ii) para a elaboração desta Proposta de Preço a Licitante considerou todos os investimentos, tributos, custos e despesas necessários à execução do Contrato de Concessão;
- (iii) na elaboração da Proposta de Preço esta Licitante tomou ciência, anuiu e considerou todos os riscos assumidos em eventual contratação, caso sagre-se vencedora desta Licitação;
- (iv) a Proposta de Preço considerou o prazo de 20 (vinte) anos da Concessão Administrativa;
- (v) todos os investimentos necessários, serviços e demais características da Concessão Administrativa foram considerados, bem como as informações divulgadas foram suficientes para a apresentação desta Proposta de Preços; e
- (vi) para a elaboração desta Proposta de Preço a Licitante elaborou Plano de Negócios, que foi submetido à instituição financeira para avaliação e verificação de viabilidade.

PROPOSTA DE CONTRAPRESTAÇÃO:

Esta Licitante, cujos dados estão apresentados abaixo vem, por seu representante legal, apresentar a seguinte Proposta de Preço para os fins da Licitação em epígrafe:



Proposta de Contraprestação Mensal para a Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos processos logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo:

R\$ [•] (valor da contraprestação mensal por extenso)

- Valor da Contraprestação mensal referente aos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Materiais de uso ambulatorial: R\$ [•] (valor da contraprestação mensal por extenso).

- Valor da Contraprestação mensal referente Processos Logísticos da Cadeia de Suprimentos Hospitalar : R\$ [•] (valor da contraprestação mensal por extenso).

VALIDADE:

Esta Proposta de Preço terá validade de [•] (período por extenso)

DADOS DA LICITANTE:

Razão Social / Denominação do Consórcio: [•]

CNPJ/MF (em caso de Consórcio, utilizar CNPJ/MF da empresa líder): [•]

Composição Acionária / Participação Consorcial: [•]

Empresa líder (quando aplicável): [•]

Endereço: [•]

Telefones de contato: [•]

Fax: [•]

Representante da Licitante: [•]

E-mail: [•]

[LOCAL], [DATA]

[ASSINATURA COM FIRMA RECONHECIDA]

[LICITANTE]

Por seu representante legal

RG nº [•]

CPF/MF sob o nº [•]