*ANEXO II + III:* ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS + PROPOSTA TÉCNICA

**Designação do contrato:** FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E REAGENTES

**Referência de publicação: CUAMM/AID 012590/06/0-PROTECT/07**

**As colunas 1 e 2 devem ser preenchidas pela autoridade contratante.**

**As colunas 3 e 4 devem ser preenchidas pelo proponente.**

**A coluna 5 está reservada à comissão de avaliação.**

Anexo III – Proposta técnica do contratante

Os proponentes devem preencher o quadro das páginas seguintes:

* A coluna 2 é preenchida pela autoridade contratante e indica as especificações exigidas (a não modificar pelo proponente).
* A coluna 3 é preenchida pelo proponente e deve indicar o que é proposto (os termos «conforme» ou «sim», por exemplo, não são suficientes).
* A coluna 4 permite ao proponente tecer comentários sobre o fornecimento que propõe e efetuar eventuais referências à documentação.

A eventual documentação fornecida deve indicar claramente (assinalar, marcar) os modelos propostos e as opções incluídas, se for caso disso, por forma a que os avaliadores possam ver a configuração exata. As propostas que não permitam identificar de forma precisa os modelos e as especificações podem ser rejeitadas pela comissão de avaliação.

A proposta deve ser suficientemente clara para permitir aos avaliadores efetuarem uma comparação fácil entre as especificações exigidas e as especificações propostas.

**LOTE 1a: MEDICAMENTOS – BEIRA**

| **1.**  **Número do item** | **2.**  **Especificações exigidas** | **3.**  **Especificações propostas** | **4.**  **Notas, observações,  referências a documentação** | **5.**  **Observações da comissão de avaliação** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 1:**  **1.1** | **Adrenalina inj 1 mg/ml, ampolas**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **50** |  |  |  |
| **1.2** | **Amikacina inj 500 mg/2 ml, ampolas**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **100** |  |  |  |
| **1.3** | **Aminophilline 240 mg/10 ml, ampolas**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **250** |  |  |  |
| **1.4** | **Brometo de ipatropio frasco para nebulização 250ug/ml**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **100** |  |  |  |
| **1.5** | **Cefotaxima inj 1 g, ampolas**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **600** |  |  |  |
| **1.6** | **Clorexidina gel umbilical 25 g**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **6.000** |  |  |  |
| **1.7** | **Clorexidina gel umbilical 3 g**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **20.000** |  |  |  |
| **1.8** | **Dextrose 30 % 500 ml, frascos**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **200** |  |  |  |
| **1.9** | **Diazepam 10 mg/2 ml injectavel, ampolas**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **40** |  |  |  |
| **1.10** | **Eosina aquosa 2%, frasco**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **50** |  |  |  |
| **1.11** | **Fenobarbital 100 mg/1 ml, ampolas**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **400** |  |  |  |
| **1.12** | **Fortificante do Leite Materno (Aptamil FMS ou nestle FM85)**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **30** |  |  |  |
| **1.13** | **Gluconate de calcio inj 10% 10 ml, ampolas**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **800** |  |  |  |
| **1.14** | **Gotas vitamina D, frasco**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **50** |  |  |  |
| **1.15** | **Hemovit suspensao, frasco**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **50** |  |  |  |
| **1.16** | **Imipenem-cilastatina inj 500 mg+500 mg, ampolas**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **100** |  |  |  |
| **1.17** | **Ketamina inj 500 mg/10 ml, frasco**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **30** |  |  |  |
| **1.18** | **Midazolam inj 5 mg/ml, ampolas**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **100** |  |  |  |
| **1.19** | **NaCl 0,9 % 500 ml, frascos**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **500** |  |  |  |
| **1.20** | **Óleo de amêndoas doces para a pele, frasco**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **50** |  |  |  |
| **1.21** | **Piperacillina-tazobactam inj 4,5 g, ampolas**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **200** |  |  |  |
| **1.22** | **Salbutamol para nebulização 5 mg/ml, frasco**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **100** |  |  |  |
| **1.23** | **Tetraciclina pomada oftalmica 3,5 g**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **2.500** |  |  |  |
| **1.24** | **Vancomicina inj 500 mg, ampolas**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **100** |  |  |  |
| **1.25** | **Vitamina k inj 10 mg/ml, ampolas**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega na Beira): **1.000** |  |  |  |

**LOTE 1b: MEDICAMENTOS – MAPUTO**

| **1.**  **Número do item** | **2.**  **Especificações exigidas** | **3.**  **Especificações propostas** | **4.**  **Notas, observações,  referências a documentação** | **5.**  **Observações da comissão de avaliação** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.26** | **Aciclovir 400mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **3.000** |  |  |  |
| **1.27** | **Aciclovir crème 5%**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **120** |  |  |  |
| **1.28** | **Amitriptilina 25mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **6.000** |  |  |  |
| **1.29** | **Amoxicilina + Ác. Clavulânico 625mg cps**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **6.000** |  |  |  |
| **1.30** | **Amoxicilina 125mg/5ml susp 100ml**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **300** |  |  |  |
| **1.31** | **Amoxicilina 250mg/5ml susp 100ml**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **600** |  |  |  |
| **1.32** | **Amoxicilina 500mg cps**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **120.000** |  |  |  |
| **1.33** | **Azitromicina 500mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **10.800** |  |  |  |
| **1.34** | **Betametasona creme 0,1% - 15 mg**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **300** |  |  |  |
| **1.35** | **Cefixima 400mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **18.000** |  |  |  |
| **1.36** | **Clorfeniramina 4mg tabs (10X10)**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **60.000** |  |  |  |
| **1.37** | **Clotrimazol 1% + Gentamicina 0,1% + Betametasona 0.05% crème 30gr**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **300** |  |  |  |
| **1.38** | **Clotrimazol crème 1%, 20gr**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **300** |  |  |  |
| **1.39** | **Clotrimazol loção 1%, 20ml**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **120** |  |  |  |
| **1.40** | **Clotrimazol óvulos 100mg**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **9.000** |  |  |  |
| **1.41** | **Cotrimoxazol 480mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **60.000** |  |  |  |
| **1.42** | **Cotrimoxazol susp 240mg/5ml - 100ml**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **1.200** |  |  |  |
| **1.43** | **Diclofenac 50mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **30.000** |  |  |  |
| **1.44** | **Doxicilina 100mg cps**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **12.000** |  |  |  |
| **1.45** | **Eritromicina 125mg/5ml susp 100 ml**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **210** |  |  |  |
| **1.46** | **Eritromicina 250mg/5ml susp 100 ml**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **150** |  |  |  |
| **1.47** | **Eritromicina 500mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **30.000** |  |  |  |
| **1.48** | **Ferro xarope susp - 150ml**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **600** |  |  |  |
| **1.49** | **Fluconazol 200mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **6.000** |  |  |  |
| **1.50** | **Hidralazina 50mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **12.000** |  |  |  |
| **1.51** | **Loperamida 2mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **6.000** |  |  |  |
| **1.52** | **Mebendazol 100mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **14.400** |  |  |  |
| **1.53** | **Mebendazol susp 30ml**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **60** |  |  |  |
| **1.54** | **Metildopa 250mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **48.000** |  |  |  |
| **1.55** | **Metoclopramida 10mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **9.000** |  |  |  |
| **1.56** | **Metronidazol 125mg/5ml susp 100ml**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **300** |  |  |  |
| **1.57** | **Metronidazol 250mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **30.000** |  |  |  |
| **1.58** | **Nistatina susp oral 100,000 Ul/ml, 30ml**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **180** |  |  |  |
| **1.59** | **O.R.S Saquetas, saquetas 22gr**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **5.400** |  |  |  |
| **1.60** | **Omeprazole 20mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **36.000** |  |  |  |
| **1.61** | **Paracetamol 500mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **60.000** |  |  |  |
| **1.62** | **Paracetamol susp 125mg/5ml 100ml**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **600** |  |  |  |
| **1.63** | **Prednisolona 5mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **30.000** |  |  |  |
| **1.64** | **Sal ferroso 200mg + Àc. Fólico 0.5mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **156.000** |  |  |  |
| **1.65** | **Salbutamol 2mg tabs**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **6.000** |  |  |  |
| **1.66** | **Sulfadoxina 500mg + Pirimetamina 25mg**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **180** |  |  |  |
| **1.67** | **Tetraciclina dérmica 3% - 15gr**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **120** |  |  |  |
| **1.68** | **Tetraciclina oftâlmica 1% - 5gr**  Prazo de validade mínima: 12 meses (contados a partir da data da entrega)  Folheto informativo em Português ou Inglês (É exigida a apresentação de uma amostra)  QUANTIDADE TOTAL INDICATIVA (entrega em Maputo): **90** |  |  |  |