



CARTA PROPOSTA

À

Central de Licitações do Município de Sobral
Ref.: Pregão Eletrônico nº. 229/2019- SMS
Processo nº P102168/2019

A proposta encontra-se em conformidade com as informações previstas no edital e seus anexos.

1. IDENTIFICAÇÃO DA LICITANTE

Razão social: Distribuidora de Medicamentos Hospitalares e Oncológicos Ltda.
CNPJ: 11.263.101/0001-71
Endereço: rua Silva Paulet 769, sl 301/303/305. CEP: 60.120-021. Meireles, Fortaleza, Ceará, Brasil.

REPRESENTANTE LEGAL

Nome: Thiago Matos de Moura
Nacionalidade: Brasileira
Estado civil: Casado
Profissão: Empresário
RG: 97004002477
CPF: 622.790.413-91
Domicílio: Rua Bento Albuquerque, 2300, CEP 60.120-050, Cocó, Fortaleza, Ceará, Brasil.
Tel.: 85 98845.5197 / 85 3023.9412

2. CONDIÇÕES GERAIS DA PROPOSTA

A presente proposta é válida por 90 dias, contados da data de sua emissão.

O objeto contratual terá garantia de 01 (um) ano.

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS LTDA.

Rua Silva Paulet, 769 salas 301/303/305 - Aldeota - CEP 60.120-021 - Fortaleza-CE
CNPJ 11.263.101/0001-71 - Fone/Fax (85) 3023-9412 - e-mail thiago.moura@dmhhospitalar.com.br



3. FORMAÇÃO DO PREÇO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA/FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO UNIT. (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
2	AZITROMICINA, FRASCO 15ML, 40MG/ML, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	PRATI DONADUZZI	FRASCO	8.400	R\$7,47	R\$62.748,00
TOTAL DA PROPOSTA (R\$)						R\$62.748,00

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$ 62.748,00 (sessenta e dois mil setecentos e quarenta e oito reais).

PRAZO DE ENTREGA

15 dias após recebimento da nota de empenho

Declaramos, para os devidos fins, que nos valores desta proposta estão inclusos todos os custos, impostos, encargos e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens.

DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA:

Banco: BANCO DO BRASIL

Agência: 3515-7

Conta corrente: 21957-6

CNPJ: 11.263.101/0001-71

Banco: BRADESCO

Agência: 0682-3

Conta corrente: 27260-4

CNPJ: 11.263.101/0001-71

ESTADO DO CEARÁ - REGISTRO CÍVIL DISTRITO DO MUCURIBE
OFICIALA: BELª Maria Elenir Lima Sales-Liberato - GNPJ: 06.573.471/0001-75
Av. Sen. Virgílio Távora, Nº 318 - LJ 01 - Melreles - CEP: 60170-250 - Fortaleza - CE
Fone: (85) 3242.2232 / Fax: (85) 3242.2235 - E-mail: atendimento@cartoriomucuripe.com.br

Reconheço por semelhança a firma de THIAGO MATOS DE MOURA
que confere com o padrão registrado nesta serventia. Dou fé.
Fortaleza, 28 de Janeiro de 2020. Total: Valor Total R\$ 4,59

LAERCIO PEREIRA DE MOURA (Escrivente Substituto)

Válido somente com o Selo de Autenticidade



Fortaleza, 28 de Janeiro de 2019

Thiago Matos de Moura

DMH Hospitalar

Diretor Adm. e Financeiro

CPF: 622.790.413-91

RG: 97004002477

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS LTDA.

Rua Silva Paulet, 769 salas 301/303/305 - Aldeota - CEP 60.120-021 - Fortaleza-CE
CNPJ 11.263.101/0001-71 - Fone/Fax (85) 3023-9412 - e-mail thiago.moura@dmhhospitalar.com.br