

A Secretaria Municipal da Saúde de Sobral.
Pregão Eletrônico nº 069/2021 - CAF/SMS
Processo nº P151295/2021
Data Abertura: 22/06/2021 às 09:00 hrs

Objeto: Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de MEDICAMENTOS I destinados ao Hospital Dr. Estevam Ponte (HDE), conforme as especificações e quantitativos previstos no Anexo I

| INSUMOS ODONTOLOGICOS | | | | | | | | |
|-----------------------|--|-----|--------|---------------|--|---------------|--|-----------|
| Item | Descrição | Und | Quant. | Vlr. Unitário | | Vlr. Total | | MARCA |
| 1 | BETAMETASONA 4 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML. AMPOLA, MARCA/FABRICANTE: CRISTALIA, RG ANVISA: 1029802860129,PROCEDENCIA: NACIONAL,VALIDADE DO PRODUTO: 12(DOZE) MESES, MARCA/FABRICANTE: CRISTALIA, RG ANVISA: 1029802860129,PROCEDENCIA: NACIONAL,VALIDADE DO PRODUTO: 12(DOZE) MESES | AMP | 480 | R\$ 6,75 | seis reais e setenta e cinco centavos | R\$ 3.240,00 | três mil, duzentos e quarenta reais | CRISTALIA |
| 10 | CLONIDINA, CLORIDRATO 0,15 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML. AMPOLA, MARCA/FABRICANTE: CRISTÁLIA, RG ANVISA: 1029801930069,PROCEDENCIA: NACIONAL,VALIDADE DO PRODUTO: 12(DOZE) MESES, MARCA/FABRICANTE: CRISTÁLIA, RG ANVISA: 1029801930069,PROCEDENCIA: NACIONAL,VALIDADE DO PRODUTO: 12(DOZE) MESES | AMP | 1200 | R\$ 10,64 | dez reais e sessenta e quatro centavos | R\$ 12.768,00 | doze mil, setecentos e sessenta e oito reais | CRISTALIA |
| TOTAL DO LOTE | | | | | | R\$ | 16.008,00 | |
| | | | | | | | dezesseis mil e oito reais | |
| TOTAL GLOBAL | | | | | | R\$ | 16.008,00 | |
| | | | | | | | dezesseis mil e oito reais | |

DECLARAMOS QUE TEMOS PLENO CONHECIMENTO DE TODOS OS ASPECTOS RELATIVOS À LICITAÇÃO EM PAUTA, E QUE NOS PREÇOS PROPOSTOS ESTÃO INCLUSOS TODOS OS TRIBUTOS E DESPESAS, DE QUALQUER NATUREZA, INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO, E QUE NA HIPÓTESE DO PROCESSO LICITATÓRIO VIR A SER SUSPENSA, A VALIDADE DA PROPOSTA FICA AUTOMATICAMENTE PRORROGADA PELO PRAZO CORRESPONDENTE AOS DIAS DE SUSPENSÃO.



Ana Flávia Andrade Sérgio Eireli

Rua Barroso, 988, Sala 02 | Centro/Norte | CEP: 64.000-130 | Teresina-PI
(86) 2106-3000 | E-mail: afdistribuidorapi@gmail.com
CNPJ: 26.113.505/0001-56 | Inscrição Estadual: 19.588.206-7



DECLARAMOS PARA OS FINS DE DIREITO, CASO SEJA DECLARADA VENCEDORA DO CERTAME E CELEBRADO O RESPECTIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO, QUE SE COMPROMETE A OBSERVAR A LEGISLAÇÃO TRABALHISTA, PREVIDENCIÁRIA E SE SAÚDE E MEDICINA NO TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-SE PELA FORMALIZAÇÃO E REGISTRO CONTRATUAIS E PELA PREVISÃO DE GASTOS COM MEIO AMBIENTE DO TRABALHO, INCLUINDO EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO;

DECLARAMOS NOS TERMOS DE RESPONSABILIDADE DO DISTRIBUIDOR COMPROMETENDO-SE A ENTREGAR O(S) PRODUTO(S) OBJETO(S) DO CERTAME NOS TERMOS E PRAZOS EMITIDOS NO EDITAL.

DECLARAMOS QUE TODOS OS PRODUTOS DESTA PROPOSTA DE PREÇOS SÃO DE PROCEDENCIA NACIONAL E ESTÃO COTADOS EM MOEDA NACIONAL CORRENTE, E QUE NOSSA PROPOSTA COMPREENDE TODOS OS TRIBUTOS, DESPESAS OU ENCARGOS DE QUALQUER NATUREZA, RESULTANTE DO FORNECIMENTO/SERVIÇO.

DECLARAMOS TOTAL CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DESTA EDITAL E SEUS ANEXOS

DECLARAMOS, SOB AS PENALIDADES DA LEI, EXPRESSAMENTE QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO EXIGIDOS PARA PARTICIPAÇÃO NO PREGÃO SUPACITADO, EM CUMPRIMENTO DO PREVISTO NO INCISO VII DO ARTIGO 4.º DA LEI N.º 10.520, DE 17/07/2002.

DECLARAMOS, QUE A EMPRESA SE ENCONTRA IDÔNEA PARA LICITAR E CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

DECLARAMOS, PARA FINS DO DISPOSTO NO INCISO V DO ART. 27 DA LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, ACRESCIDO PELA LEI Nº 9.854, DE 27 DE OUTUBRO DE 1999, QUE NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE E NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESSEIS ANOS, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ, A PARTIR DE QUATORZE ANOS.

DECLARAMOS, SOB AS PENAS DA LEI QUE, ATÉ A PRESENTE DATA INEXISTE(M) FATO(S) IMPEDITIVO(S) PARA A SUA HABILITAÇÃO, ESTANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR OCORRÊNCIAS POSTERIORES.

- * **VALIDADE DA PROPOSTA:** 90 (Noventa) Dias
- * **LOCAL DE ENTREGA:** Conforme ordem de fornecimento
- * **PRAZO DE ENTREGA:** Conforme solicitado no edital.
- * **FORMA DE PAGAMENTO:** Conforme solicitado no edital.
- * **VALIDADE DOS PRODUTOS:** 12 (DOZES)MESES.
- * **PROCEDENCIA DOS PRODUTOS:** Nacional.
- * **NOME:** ANA FLAVIA ANDRADE SÉRGIO / Cargo :Titular Administradora.
- * **DADOS BANCARIOS:** BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA - 3219 CONTA CORRENTE 9596-6

Ana Flavia Andrade Sérgio

ANA FLÁVIA ANDRADE SÉRGIO EIRELI -ME
CNPJ 26.113.505/0001-56
ANA FLÁVIA ANDRADE SÉRGIO
TITULAR ADMINISTRADORA
RG: 5.027.773 SSP/PI
CPF: 022.938.683-03

Ana Flávia Andrade Sérgio Eireli

Rua Barroso, 988, Sala 02 | Centro/Norte | CEP: 64.000-130 | Teresina-PI
(86) 2106-3000 | E-mail: afdistribuidorapi@gmail.com
CNPJ: 26.113.505/0001-56 | Inscrição Estadual: 19.588.206-7

