



A(o)
 PREF MUN DE SOBRAL - CE
 CONTROLE INTERNO Nº. 344994
 PREGAO ELETRONICO Nº. 058/2019
 PROCESSO ADMINISTRATIVO P071662/2019
 ENCERRAMENTO: 08/07/2019 AS 08:00HS
 ABERTURA: 08/07/2019 AS 08:00HS

ITEM	QUANTI.	PRINCIPIO ATIVO/DESCRIÇÃO	FABRICANTE	APRESENTAÇÃO/NOME COMERCIAL	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	REGISTRO	UNI.
6	1.875.000	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO SULCADO-	MEDQUIMICA	CAPTOPRIL 25MG CX C/25BLT X 20CPR GEN	0,03	R\$ 56.250,00	1.0917.0099.002-9	CP

Preço Unit.: Três Centavos
 Preço Total: Cinquenta e Seis Mil, Duzentos e Cinquenta Reais

18	2.250.000	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO NÃO SULCADO	MEDQUIMICA	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CX C/25BLT X 20CPR GEN	0,02	R\$ 45.000,00	1.0917.0093.004-2	CP
----	-----------	--	------------	--	------	---------------	-------------------	----

Preço Unit.: Dois Centavos
 Preço Total: Quarenta e Cinco Mil Reais

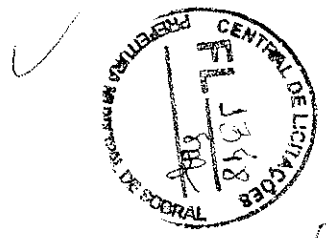
Total Geral: R\$ 101.250,00

2 Itens

Total Geral: Cento e Um Mil, Duzentos e Cinquenta Reais

Avenida João Pinheiro, nº 6455, Bairro Bortolan – CEP: 37.704-720 – Poços de Caldas/MG
 CNPJ: 11.896.538/0001-42 – Inscrição Estadual: 001591065.00-76
 Telefone: (19) 3536-1691

E-mails : solumedmg@gmail.com e solumeddistribuidora@gmail.com (Pregão Eletrônico) - empenhos@solumeddistribuidora.com.br - contratos.solumed@gmail.com - sac1@solumeddistribuidora.com.br





VALIDADE DA PROPOSTA: NÃO INFERIOR A 60 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DA SUA EMISSÃO.

PAGAMENTO: ATÉ 30 DIAS CONTADOS DA DATA DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL/FATURA.

ENTREGA SERÁ EFETUADA: NO PRAZO DE 15 DIAS CONTADOS DA DATA DE RECEBIMENTO DA NE.

CONDIÇÕES DE ENTREGA: PARCELADA – 12 MESES (VIGÊNCIA DO CONTRATO)

LOCAL DE ENTREGA: CAF – DR. OLAVO GURGEL, RUA VEREADOR NILO DONIZETE, Nº 15, BAIRRO: JUNCO.

VALIDADE DOS PRODUTOS: NO MINIMO 12 MESES.

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 5119-5-- C/C – 6681-8.

RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO: CONFORME PROCURAÇÃO EM ANEXO

PROCEDÊNCIA: NACIONAL.

OBSERVAÇÃO.....: DECLARAMOS QUE OS MEDICAMENTOS CONSTANTES NO ANEXO I, ITEM 130 DO RICMS/02, SÃO ISENTOS DE ICMS, PORTANTO OS PREÇOS PROPOSTOS EM ESPECIAL PARA ESTES MEDICAMENTOS, ESTÃO DESONERADOS DE ICMS, OU SEJA, LÍQUIDOS.

NOS VALORES PROPOSTOS ESTAO INCLUSOS TODOS OS CUSTOS OPERACIONAIS, ENCARGOS PREVIDENCIARIOS, TRABALHISTAS, TRIBUTARIOS, COMERCIAIS E QUAISQUER OUTROS QUE INCIDAM DIRETA OU INDIRETAMENTE NO FORNECIMENTO DOS BENS.

DECLARO QUE RECONHECEMOS A PLENA ACEITACAO E APLICACAO, AO OBJETO DO CONTRATO, DAS NORMAS E CRITERIOS DESTE EDIAL.

DECLARAMOS QUE CUMPRIMOS OS REQUISITUOS DE HABILITAÇÃO E QUE NOSSA PROPOSTA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO.
DECLARAMOS QUE ESTAMOS DE ACORDO COM AS CONDICÕES DO EDITAL E SEUS ANEXOS.

INFORMAMOS E ORIENTAMOS OS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DA ÁREA DA SAÚDE, QUE DE ACORDO COM AS PORTARIAS DE NOS. 802 DE 08/10/1998 E 344 DE 12/05/1998 EMITIDAS PELA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E EXIGÊNCIAS DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS QUE É TERMINANTEMENTE PROIBIDO O DISTRIBUIDOR PROCEDER AO FRACIONAMENTO/VIOLAR AS EMBALAGENS SECUNDARIAS.

Avenida João Pinheiro, nº 6455, Bairro Bortolan – CEP: 37.704-720 – Poços de Caldas/MG

CNPJ: 11.896.538/0001-42 – Inscrição Estadual: 001591065.00-76

Telefone: (19) 3536-1691

E-mails : solumedmg@gmail.com e solumeddistribuidora@gmail.com (Pregão Eletrônico) - empenhos@solumeddistribuidora.com.br - contratos.solumed@gmail.com - sac1@solumeddistribuidora.com.br

