

VERA CRUZ, RS, 29 DE SETEMBRO DE 2023.

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL/CE  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 23033 - SMS  
PROCESSO Nº P240698/2023  
NÚMERO BANCO DO BRASIL: 1003464

**PROPONENTE:**

**MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A.**

Rua Norberto Otto Wild, nº 420, Bairro Imigrante, CEP 96880-000, Vera Cruz/RS

CNPJ: 07.752.236/0001-23. Insc. Estadual: 156.0020579.

Fone/Fax: (51) 3718.7600 – Opção 2: Licitações - E-mail: [licitacaomedlive@medlive.com.br](mailto:licitacaomedlive@medlive.com.br)

**ANEXO II - PROPOSTA COMERCIAL**

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

ITEM	QTDE	DESCRIÇÃO	FABRICANTE	REGISTRO	UNIDADE	EMBALAGEM	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL
1	27.000	AZITROMICINA 600MG SUSP 15ML +DIL PHARLAB AZITROPHAR	PHARLAB	1410700060152	FRASCO	EMBALAGEM COM 1 FRASCO	R\$ 6,49	R\$ 175.230,00
VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ 175.230,00 (CENTO E SETENTA E CINCO MIL, DUZENTOS E TRINTA REAIS)								

**CONDIÇÕES DA PROPOSTA:**

- **Prazo de validade do contrato:** O prazo de validade da ata de registro de preços, computadas as eventuais prorrogações, não poderá ser superior a doze meses, contado a partir da data da sua publicação.
- **Prazo de validade da proposta:** 90 (noventa) dias, contados a partir da data da sua emissão.
- **Forma de Pagamento:** O pagamento advindo do objeto da Ata de Registro de Preços será proveniente dos recursos do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL/SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE e será efetuado até 30 (trinta) dias contados da data da apresentação da nota fiscal/fatura devidamente atestada pelo gestor da contratação, mediante crédito em conta corrente em nome da contratada, preferencialmente na Caixa Econômica Federal.
- **Local e Prazo de Entrega:** O objeto contratual deverá ser entregue em conformidade com as especificações estabelecidas no Anexo I - Termo de Referência do edital, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado a partir do recebimento da nota de empenho ou instrumento hábil a Central de Abastecimento Farmacêutica Dr. Olavo Gurgel, na Rua Vereador Raimundo Nilo Donizete, nº 15, Bairro Junco, CEP 62.030-495, Sobral/CE, nos horários das 07:00h às 11:00h e das 13:00h às 16:00h, de segunda-feira a sexta-feira.
- **Prazo de validade dos produtos:** O prazo de validade dos medicamentos deverá ser de, no mínimo, 12 meses contando a partir da data de entrega na Central de Abastecimento Farmacêutico.

**DECLARAÇÕES**

- I. Declaramos que no preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.
- II. Declaramos que o produto cotado atende ao solicitado no Edital, especialmente ao que concerne a descrição exigida na licitação.

**DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA:**

**Nº Código do Banco:** 001 / **Nome do Banco:** BANCO DO BRASIL S/A

**Nº Agência Bancária:** 4044-4

**Nome da Agência Bancária:** Agência CORP.BANK STA CRUZ

**Cidade / Estado da Agência Bancária:** Santa Cruz do Sul / RS

**Nº Conta Corrente:** 13845-2

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DO CONTRATO / ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**Nome:** MAURÍCIO BUBOLTZ SPENGLER **Função:** SUPERVISOR DE MERCADO PUBLICO

**Nacionalidade:** Brasileiro **Estado Civil:** Solteiro

**E-mail para envio da ARP/Contrato e demais solicitações:** [contratos@medlive.com.br](mailto:contratos@medlive.com.br)  
[licitacaomedlive@medlive.com.br](mailto:licitacaomedlive@medlive.com.br)

**E-mail para empenho:** [empenho@medlive.com.br](mailto:empenho@medlive.com.br)

**E-mail Pessoal:** mspengler@medlive.com.br

**Endereço:** Professor Antônio Koehler, nº 111, bloco 1, apto nº 403 **Bairro** Arroio Grande  
Santa Cruz do Sul/RS, **CEP:** 96.830-570

**RG nº** 5087066691 **CPF nº** 018.759.410-45

MAURICIO BUBOLTZ  
SPENGLER:0187594  
1045

Assinado de forma digital  
por MAURICIO BUBOLTZ  
SPENGLER:01875941045  
Dados: 2023.09.29  
09:19:46 -03'00'

**MAURÍCIO BUBOLTZ SPENGLER**

**Procurador**

**RG: 5087066691 - CPF: 018.759.410-45**

**07.752.236/0001-23**

**MEDILAR IMP. DIST. PROD. MÉD.  
HOSP. S/A**

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420  
BAIRRO IMIGRANTE - CEP 96.880-000

**VERA CRUZ - RS**