

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

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
licitacaomedlive@medlive.com.br

E-mail para empenho: 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