

Tipo: ITEM
 Objeto: MEDICAMENTOS

---Item	-----	Quantidade	Apr.	-----	D i s c r i m i n a c a o	-----	Marca/Fabricante	Vlr.	Unit.	-----	Total
36		412.500,00	CPR		HIDROCLOROTIAZIDA 25MG APRES.CX/C/500 CPR (G) Registro no M.S.: 1438102100053		CIMED(SP)		0,02		8.250,00
37		300.000,00	CAP		CEFALEXINA 500MG APRES CX/200 CAPS (I) Registro no M.S.: 1556200010053		ABL(GO)		1,14		342.000,00
38		525.000,00	CPR		CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG APRES CX/200 CPRS (G) Registro no M.S.: 1256801510027		PRATI DONAD(PR)		0,12		63.000,00

Total Geral: 413.250,00
 (QUATROCENTOS E TREZE MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos. Material de procedencia nacional. ALIQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE : 20.5% VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro)meses. DECLARAMOS QUE o preço cotado inclui todos os custos e despesas necessárias ao cumprimento integral das obrigações decorrentes da licitação; Declaramos que concordamos com todas as normas presentes neste edital. Declaramos que nos preços apresentados estão inclusas todas quaisquer despesas, tais como, materiais, transporte, mão de obra para, encargos sociais, tributos diretos e indiretos incidentes sobre a execução do objeto. DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS
 Prazo de Entrega: 10 DIAS CORRIDOS
 Condicoes de Pagamento : 30 DIAS
