

Objeto: MEDICAMENTOS

---Item	----- Quantidade Apr.	----- D i s c r i m i n a c a o -----	Marca/Fabricante	Vlr. Unit.	-----Total
6 .6	400,00 FR	BRIMONIDINA 2MG/ML COLIRIO SOL. OFT. FR C/5ML (G) BPS BR0268352 Registro no M.S.: 1542301440096	GEOLAB-GO(GO)	6,49	2.596,00
7 .7	1.000,00 BIS	CETOCONAZOL 20MG/G CREME - CX. C/60 BISN. C/30 GR. Registro no M.S.: NOTIFICADO	CIMED(MG)	3,40	3.400,00
23.23	2,00 ML	PANTOPRAZOL 40MG - APRES. CX. C/42 CPR (G) BPS BR0267892 Registro no M.S.: 1438101950290	CIMED(MG)	221,90	443,80
26.26	3,00 ML	RIVASTIGMINA 3MG - APRES. CX. C/28 CAP (G) BPS BR0267894 Registro no M.S.: 1542302450125	GEOLAB-GO(GO)	5.432,00	16.296,00

Total Geral: 22.735,80
 (VINTE E DOIS MIL, SETECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E OITENTA CENTAVOS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem
 este edi-
 tal, 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 A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS
 FRACIONÁVEIS.

Nome completo:_____ RG nº: _____

 CPF nº: _____ CRC nº _____ DECLARO, sob
 as penas da
 Lei, que o licitante _____ (nome
 empresarial), interessado em
 participar do Pregão Eletrônico nº 252/2024, atende os
 índices econômicos previstos
 neste edital.
 (Local e data).

 (Nome/assinatura profissional da área contábil)
 CRC Nº _____

Validade da Proposta ...: 90 DIAS
 Prazo de Entrega: 10 DIAS
 Condições de Pagamento : 30 DIAS
