

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
13	2.001,00 AMP	HIOSCINA + DIPIRONA - APRES CX C/100 AMP 5ML (G) Registro no M.S.: 1108500260033	FARMACE-CE(CE)	1,89	3.781,89
14	6.000,00 F/A	CEFAZOLINA 1 GR - APRES CX C/50 F/A (G) Registro no M.S.: 1006302470020	BIOCHIMICO-(RJ)	4,98	29.880,00
17	30.000,00 AMP	DIPIRONA 1G AMP 2ML - APRES CX C/100 AMP (G) Registro no M.S.: 1134301200021	HIPOLABOR-M(MG)	1,08	32.400,00
19	5.000,00 AMP	FENTANILA 0,05MG AMP 10ML - APRES CX C/50 AMP (G) Registro no M.S.: 1134301510047	HIPOLABOR-M(MG)	4,51	22.550,00

Total Geral: 88.611,89
(OITENTA E OITO MIL, SEISCENTOS E ONZE REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.
Material de procedencia nacional.
ALÍQUOTA DE ICMS: 20.5%
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro)meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Declaramos que a empresa _____ se compromete a executar completa e corretamente os serviços e/ou entrega de materiais, de acordo com o preconizado no Edital do Pregão Eletrônico nº. ° XXX/2024 e seus anexos e na forma da documentação fornecida pelo Hospital.

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