

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
8		72.000,00	FR		AMOXICILINA 250MG FR 150ML (G) Registro no M.S.: 1438101110111		CIMED (MG)	9,85			709.200,00
9		49.100,00	FR		AMOXICILINA 250MG/ML FR 60ML Registro no M.S.: 1438101110136		CIMED (MG)	5,37			263.667,00
11		1.069.000,00	CAP		AMOXICILINA 500 MG APRES. CX/21 CAPS (G) Registro no M.S.: 1438101100025		CIMED (MG)	0,21			224.490,00
13		104.100,00	FR		AZITROMICINA 600MG PO+SER APRES. CX/50 FR 15ML (G) Registro no M.S.: 1256801850081		PRATI DONAD (PR)	9,49			987.909,00
14		14.500,00	F/A		AZITROMICINA 500MG PO LIOF APRES. CX/ 10 F/A (G) Registro no M.S.: 1029804330021		CRISTALIA-S (SP)	21,50			311.750,00
15		898.000,00	CPR		AZITROMICINA 500MG APRES. CX/300 CPRS (G) Registro no M.S.: 1091700970036		MEDQUIMICA- (MG)	1,20			1.077.600,00
23		1.242.000,00	CAP		CEFALEXINA 500 MG APRES. CX/200 CAPS (I) Registro no M.S.: 1556200010053		ABL (GO)	1,14			1.415.880,00
24		20.600,00	F/A		CEFALOTINA 1GR APRES. CX/50 F/A S/D (G) Registro no M.S.: 0155620056001		ABL (GO)	6,09			125.454,00
27		145.800,00	F/A		CEFTRIAXONA 1G PO IV APRES. CX/100 F/A (G) Registro no M.S.: 1163701740061		BLAU FARMAC (SP)	5,77			841.266,00
30		28.500,00	BOL		CIPROFLOXACINA 2MG/ML BOL 100ML (G) Registro no M.S.: 1031101200124		HALEX ISTAR (GO)	10,75			306.375,00
34		33.500,00	AMP		CLINDAMICINA 600 MG/ML APRES. CX/100 AMP 4ML (G) Registro no M.S.: 1134301030045		HIPOLABOR-M (MG)	4,73			158.455,00
43		233.300,00	CAP		FLUCONAZOL 150 MG APRES. CX/100 CAPS (G) Registro no M.S.: 1091700980031		MEDQUIMICA- (MG)	0,81			188.973,00
45		118.000,00	CAP		ITRACONAZOL 100MG APRES. CX/250 CAPS Registro no M.S.: 1542300090040		GEOLAB-GO (GO)	1,25			147.500,00
49		20.700,00	F/A		MEROPENEN 1G APRES. CX/25 F/A (G) Registro no M.S.: 1163701870273		BLAU FARMAC (SP)	25,01			517.707,00

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

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
50		73.700,00	BIS		METRONIDAZOL 100MG GEL VAG Registro no M.S.: 1256800430038		APRES. CX/50 BIS 50G (G) PRATI DONAD(PR)		8,78		647.086,00
51		475.600,00	CPR		METRONIDAZOL 250MG Registro no M.S.: 1256801820034		APRES. CX/600 CPRS (G) PRATI DONAD(PR)		0,27		128.412,00
53		96.100,00	BIS		MICONAZOL 20MG/G CR.VAG Registro no M.S.: NOTIFICADO		APRES. CX/50 BIS 80 G+APL PRATI DONAD(PR)		13,35		1.282.935,00
54		49.950,00	BIS		MICONAZOL 20MG/G CR.DERM. Registro no M.S.: 1134301780044		APRES. CX/50 BIS 28G (G) HIPOLABOR-M(MG)		3,94		196.803,00
57		17.500,00	FR		NISTATINA 100.000UI/ML SUSP. Registro no M.S.: 1256800260061		APRES. CX/50 BIS FR 50ML (G) PRATI DONAD(PR)		7,90		138.250,00
58		40.200,00	BIS		NISTATINA 25.000UI/G CR.VAG Registro no M.S.: 1256800450101		BIS 60 G+APLIC (G) PRATI DONAD(PR)		10,75		432.150,00
60		50.200,00	F/A		OXACILINA 500MG Registro no M.S.: 1163701110058		APRES. CX/50 F/A + DIL BLAU FARMAC(SP)		5,91		296.682,00
61		62.500,00	FR		PERMETRINA 1 % S/PENTE Registro no M.S.: 1476100110038		APRES.CX/ 50 FR 60ML NATIVITA(MG)		3,57		223.125,00
65		12.100,00	PT		SULFADIAZINA PRATA 10MG/GEN Registro no M.S.: 1476100230041		PT 400G (G) NATIVITA(MG)		48,37		585.277,00
68		477.000,00	CPR		SULFA+TRIMETOPRIMA 400MG+80MG Registro no M.S.: 1256802090021		APRES. CX/200 CPRS (G) PRATI DONAD(PR)		0,27		128.790,00

Total Geral: 11.335.736,00
(ONZE MILHOES, TREZENTOS E TRINTA E CINCO MIL E SETECENTOS E TRINTA E SEIS REAIS)

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.

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

Cliente.: 22570-CONS PUB DA REGIAO POLINORTE - CIM POLINORTE
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
Ref.: PROCESSO Nº 236/2024

Folha: 147875/0003

PREGAO ELETRONICO No. Nº 012/2024
Abertura: 02/07/2024 Hora: 08:00

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS
FRACIONÁVEIS.

Declaramos conhecer a legislação de regência desta aquisição
e que os objetos/serviços desta proposta serão
fornecidos de acordo com as condições estabelecidas no Termo
de Referência e seus anexos, que conhecemos e
aceitamos em todos os seus termos.

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