

Cliente.: 16455-PREFEITURA M. DE BAURU
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
Ref.: PROCESSO No 171.188/2024

Folha: 154452/0001
Data: 20/01/2025

PREGAO ELETRONICO No. 93007/2025
Abertura: 20/01/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM
Objeto: MEDICAMENTO

9 intervalos devar por R\$ 0,05%		4 casas		986279					
Item	Quantidade Apr.	Discriminacao		Marca/Fabricante	Vit. Unit.	Total			
4 2º	300.000,00 CPR	8.02.01.0017.0 AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO APRES.CX/ C/300 CPR REV. (G)		MEDQUINICA (MG)		351.420,00			
		Registro no M.S.: 1091700970036							
12 8º	3.600.000,00 CPR	8.02.01.0076.6 METFORMINA, CLORIDRATO 850MG COMPRIMIDO REVESTIDO APRESCX/200 CPRS (G)		PRATI DONAD(PR)		713.520,00			
		Registro no M.S.: 1256801510027							
13 3º	300.000,00 CPR	8.02.01.0080.4 METRONIDAZOL 250MG APRES CX/600 COMPRIMIDO REVESTIDO (G)		PRATI DONAD(PR)		81.090,00			
		Registro no M.S.: 1256801820034							
14 9º	250.000,00 COM	8.02.01.0099.5 SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400MG+80MG COMPRIMIDO (G) APRES.CX/C/ 240 CPR		PRATI DONAD(PR)		72.075,00			
		Registro no M.S.: 1256802090153							

Total Geral: 1.218.105,00
(UM MILHAO, DUZENTOS E DEZOITO MIL E CENTO E CINCO 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 A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

Validade da Proposta ...: 90 DIAS
Prazo de Entrega: 15 DIAS CORRIDOS
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA