

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
2	1.820.400,00 CPR	ESPIRONOLACTONA 100MG CX/500 CPR (G) Código Supri: 1106400502700030 Registro no M.S.: 1134301550030	HIPOLABOR-M(MG)	0,5500	1.001.220,00
3	38.534.100,00 CPR	FUROSEMIDA 40 MG CX/500 CPR (G) Código Supri: 1106400502700072 Registro no M.S.: 1256801950027	PRATI DONAD(PR)	0,0460	1.772.568,60
4	829.020,00 AMP	FUROSEMIDA 20MG SOL INJ CX/100 AMP. 2ML (G) Código Supri: 1106400502700064 Registro no M.S.: 1038700380011	HYPOFARMA-M(MG)	0,5650	468.396,30

Total Geral: 3.242.184,90

(TRES MILHOES, DUZENTOS E QUARENTA E DOIS MIL, CENTO E OITENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA CENTAVOS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.

Material de procedença nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE : 20.5%

VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

Declara, sob as penas da lei, que os preços cotados incluem todos os custos e despesas necessárias ao cumprimento integral das obrigações decorrentes desta licitação.

Declara que, por ser de seu conhecimento, atende e se submete a todas as cláusulas e condições do Edital e Anexos, relativos a licitação supra, bem como às disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, Lei Complementar nº 123/2006, com a redação que lhe atribuiu a Lei Complementar 147/2014 e Decretos nº 56.475/2015 e , e demais normas complementares que disciplinam o certame e que integrarão o ajuste correspondente, no que lhe for pertinente.

Declara, sob as penas da lei, que tem condições de fornecer a quantidade estabelecida no prazo assinalado, independentemente dos demais compromissos de fornecimento

Validade da Proposta ..: 60 DIAS

Prazo de Entrega .....: 10 DIAS UTEIS

Condições de Pagamento : 30 DIAS

Cliente.: 22267-MUNICIPIO DE SÃO PAULO  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 6018.2025/0007335-3

Folha: 155330/0002

PREGAO ELETRONICO No. 90112/2025/SMS  
Abertura: 13/02/2025 Hora: 09:00

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  
porventura existentes, bem como que fornecerá o material de  
acordo com as  
especificações técnicas (Anexo I do Edital), respeitando as  
condições de embalagens,  
prazos de validade, requisitos específicos, enfim todas as  
especificações.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS  
FRACIONÁVEIS.

Validade da Proposta ..: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS UTEIS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

---