

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        |
|---------|-------|------------|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|---------|-------|-------|--------------|
| 1       |       | 166.272,00 | BOL  |       | METRONIDAZOL 5MG/ML SISTEMA FECHADO IV APRES CX/60 BOLSA 100ML (G)<br>Código Supri: 1106401005800410<br>Registro no M.S.: 1031101540022 |       | HALEX ISTAR(GO)  | 6,3440  |       |       | 1.054.829,57 |
| 4       |       | 80.040,00  | BOL  |       | CIPROFLOXACINO 2MG/ML APRES CX/60 BOLSA 100ML (G)<br>Código Supri: 1106401005202326<br>Registro no M.S.: 1031101200124                  |       | HALEX ISTAR(GO)  | 10,8755 |       |       | 870.475,02   |

Total Geral: 1.925.304,59  
 (UM MILHAO, NOVECENTOS E VINTE E CINCO MIL, TREZENTOS E QUATRO REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS)

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

- 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

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
 Prazo de Entrega .....: 10 DIAS ÚTEIS  
 Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

\_\_\_\_\_

Cliente.: 22267-MUNICIPIO DE SÃO PAULO  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO N° 6018.2025/0008080-5

Folha: 155660/0002  
  
PREGAO ELETRONICO No. 90129/2025/SMS  
Abertura: 20/02/2025    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 |
|---------|-------|------------|------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|------|-------|-------|-------|
|         |       |            |      |       | fornecimento 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. |       |                  |      |       |       |       |

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

\_\_\_\_\_