

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
5		20.000,00	CPR		AZITROMICINA 500MG COMP. CX C/300 CPRS. (G) Registro no M.S.: 1091700970036		MEDQUIMICA-(MG)	0,78			15.600,00
6		30.000,00	CPR		CEFALEXINA 500MG COMP. APRES.CX C/200 CPRS. (G) Registro no M.S.: 1556200230071		ABL(GO)	0,72			21.600,00
7		30.000,00	CPR		AMIODARONA 200MG COMP. CX C/500 CPRS. (S) Registro no M.S.: 1542300020042		GEOLAB-GO(GO)	0,36			10.800,00
8		6.720,00	CPR		CIPROFLOXACINA 500MG COMP. APRES.CX C/300 CPRS (G) Registro no M.S.: 1256801500099		PRATI DONAD(PR)	0,17			1.142,40
9		50.000,00	CAP		FLUOXETINA 20MG. APRES.CX C/500 CAPS. (G) Registro no M.S.: 1134301690053		HIPOLABOR-M(MG)	0,05			2.500,00
10		25.000,00	CPR		ONDANSETRONA 4MG COMP. APRES.CX C/10 CPRS. Orodispersível (S) Registro no M.S.: 1542303430020		GEOLAB-GO(GO)	0,36			9.000,00
11		100.000,00	CPR		DIPIRONA 500MG COMP. APRES.CX C/200 CPRS (G) Registro no M.S.: 1256800410037		PRATI DONAD(PR)	0,12			12.000,00
14		20.000,00	CPR		IBUPROFENO 600MG COMP. APRES.CX C/500 CPRS. (S) Registro no M.S.: 1039200650069		VITAMEDIC L(RS)	0,16			3.200,00
17		10.000,00	CAP		TRAMADOL 50MG. APRES.CX C/500 CAPS. (G) Registro no M.S.: 1134301740034		HIPOLABOR-M(MG)	0,22			2.200,00

Total Geral: 78.042,40
(SETENTA E OITO MIL, QUARENTA E DOIS REAIS E QUARENTA 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.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Concordamos em manter a validade desta proposta por um

Validade da Proposta ...: 60 DIAS
Prazo de Entrega: 07 DIAS
Condições de Pagamento : 30 DIAS

Cliente.: 21378-MUNICIPIO DE PALMEIRAS DE GOIÁS
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
Ref.: PROCESSO N.589/2025

Folha: 156890/0002

PREGAO ELETRONICO No. 17/2025
Abertura: 31/03/2025 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

período não inferior a 60 (sessenta) dias consecutivos, a contar da abertura da mesma.

Até o recebimento da nota de empenho e/ou outro documento correspondente, esta proposta constituirá um compromisso de nossa parte, observada as condições do Edital.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS
Prazo de Entrega: 07 DIAS
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS
