

Tipo: ITEM
 Objeto: MEDICAMENTO

---Item	-----	Quantidade	Apr.	-----	D i s c r i m i n a c a o	-----	Marca/Fabricante	Vlr.	Unit.	-----	Total
2		879.744,00	FR		HIOSCINA + DIPIRONA COMPOSTA SOLUÇÃO GOTAS 20ML (G) APRES.CX/C/ 200 CÓD.SUPRI: 11.064.007.036.0008-3 Registro no M.S.: 1134301540027		HIPOLABOR-M(MG)	8,9572			7.880.042,96
4		332.700,00	FR		ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO. 10ML (G) APRES.CX/C/200 CÓD. SUPRI: 11.064.010.054.0001-2 Registro no M.S.: 1256800290041		PRATI DONAD(PR)	1,7914			595.998,78
6		345.720,00	FR		PERMETRINA 5% LOCÃO TOPICA FRASCO 60ML APRES.CX/C/ 50 FR CÓD. SUPRI: 11.064.011.061.0128-2 Registro no M.S.: 1476100110100		NATIVITA(MG)	5,3564			1.851.814,61

Total Geral: 10.327.856,35
 (DEZ MILHOES, TREZENTOS E VINTE E SETE MIL, OITOCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E TRINTA E CINCO CEN-)

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 NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

DECLARAÇÕES:
 01. 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.
 02. 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

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

 .

Cliente.: 22267-MUNICIPIO DE SÃO PAULO
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
Ref.: PROCESSO Nº 6018.2024/0044258-6

Folha: 147063/0002

PREGAO ELETRONICO No. 90403/2024 - SRP
Abertura: 13/06/2024 Hora: 09:00

Tipo: ITEM
Objeto: MEDICAMENTO

---Item	----- Quantidade Apr.	----- D i s c r i m i n a c a o -----	----- Marca/Fabricante	Vlr. Unit.	-----Total
		ajuste correspondente, no que lhe for pertinente. 03. Declara, sob as penas da lei, que tem condições de fornecer a quantidade estabelecida no prazo assinalado, independentemente dos demais compromissos de 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 especificaçãoe			

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