

Cliente: 71570-PREF. MUNICIPAL DE SAO GONCALO DO AMARANTE
Att: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
Referente: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.
Endereço: RUA IVETE ALCANTARA, 120 - CENTRO
 CEP: 62670-000 - SAO GONCALO DO AMARANTE/CE

PROPOSTA ADEQUADA

Pregão: 2019.10.03.003P

Dt Abert: 18/11/2019 **Hora:** 09:00

Tipo: PREGÃO PRESENCIAL

Data Doc: 28/11/2019

Objeto: TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM.
 REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A DISPONIBILIZAÇÃO E DOAÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE NECESSÁRIO PARA ATENDER AS DEMANDAS DA POPULAÇÃO, DESTINADO A ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, DE ACORDO COM O QUE DETERMINA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, A REALIZAR-SE NA SALA DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Item	Descrição	Marca	Qtde	Und	R\$ Unt	R\$ Total
24	PRÓPANÓLÓL 40 MG ESPECIFICAÇÃO:PRÓPANÓLÓL 40 MG. R\$ Unit Item: TRÊS CENTAVOS R\$ Total Item: TRÊS MIL SEISCENTOS REAIS	SANVAL	120000	CPR	0,03	3.600,00
43	PROTETOR SOLAR, UVA/UVB ESPECIFICAÇÃO:PROTETOR SOLAR, UVA/UVB. SUNDAY R\$ Unit Item: DOZE REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS R\$ Total Item: DUZENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE CENTAVOS		20	ERC	12,81	256,20

Total Global: **R\$ Global** 3.856,20
 TRÊS MIL OITOCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE CENTAVOS

*Declara estar ciente e de acordo com as exigências deste edital

*Os produtos acima citados tem procedência nacional.

*Declaramos que estamos de acordo com todas as exigências do Pregão: 2019.10.03.003P e que nos preços cotados estão incluídos todos os encargos necessários em sujeição a Legislação Federal e Estadual.

*Declara que assume inteira responsabilidade pela entrega dos produtos e que serão executados conforme exigência editalícia e contratual

Banco do Brasil
 CC 209838-5 / Ag.Centro - 1369-2
 *Bradesco
 CC 23121-5 / Ag.Centro - 0741-2

Frete CIF.

*DECLARAMOS ASSISTÊNCIA TECNICA LOCAL - PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA SITUADA Á AVENIDA CAPITÃO HUGO BEZERRA, N°.181 - BARROSO - FORTALEZA/CEARÁ

*OS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS OFERTADOS POSSUEM GARANTIA MINIMA DE 12(DOZE)MESES.

Validade da Proposta: 60 (SESSENTA) DIAS
Prazo de Entrega: 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS
Condição de Pagamento 30 (TRINTA) DIAS



 PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA
 MARCELO ROCHA PONTES
 CPF: 260.155.362-68



DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR



DROGAFONTE LTDA.
AV. BARÃO DE BONITO, 408, VARZEA
RECIFE/PE
FONE: (81)2102 1819

Cliente.: 14593-PREFEITURA M. DE S. GONCALO DO AMARANTE
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO

Folha: 97976/0001
Data: 18/11/2019

Endereco: AV. DOCA PARAIBA, 282
CENTRO - S. GONC. DO AMARANTE-CE

PREGAO PRESENCIAL No. 2019.10.03.003P
Abertura: 18/11/2019 Hora: 09:00

Tipo: PROPOSTA REFORMULADA.

--Item--	Quantidade	Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr. Unit.	Total
2	120.000,00		CPR AZITROMICINA 500MG APRES CX C/300 CPRS Registro no M.S.: 1.0917.0097.003-6	MEDQUIMICA-(MG)	0,51	61.200,00
3	120.000,00		CPR CARBONATO DE CALCIO 500 MG + VITAMINA D 400UI APRES CX C/500 CPRS Registro no M.S.: DISPENSADO	SOINVIE FAR(SP)	0,08	9.600,00
8	120.000,00		FR DEXAMETASONA ELIXIR 0,5MG/5ML FRASCO 100 ML Registro no M.S.: 1.1085.0035.002-4	FARMACE-CE(CE)	1,36	163.200,00
12	2.400,00		AMP HALOPERIDOL DECAN. 70,52MG/ML APRES CX C/3 AMP 1ML Registro no M.S.: 104971133001-6	UNIAO QUIMI(DF)	5,66	13.584,00
16	120.000,00		CPR LEVOTIROXINA SODICA 100MCG APRES CX C/50 CPRS Registro no M.S.: 1.0089.0202.070-7	MERCK(RJ)	0,07	8.400,00
20	180.000,00		CPR METILDOPA 500MG APRES CX C/500 CPRS Registro no M.S.: 1.0714.0111.006-5	SANVAL(SP)	0,77	138.600,00
22	6.000,00		BIS MICONAZOL 20MG/G CR.VAG BIS 80 G + APL Registro no M.S.: 1.1343.0179.002-3	HIPOLABOR-M(MG)	4,75	28.500,00
32	15.000,00		CPR CITALOPRAM 20MG APRES CX C/30 CPRS Registro no M.S.: 1.5651.0011.001-2	ZYDUS(RJ)	0,13	1.950,00

Total Geral: 425.034,00
(QUATROCENTOS E VINTE E CINCO MIL E TRINTA E QUATRO REAIS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos preços.
Material de procedencia nacional.
ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE PERNANBUCO: 18%
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.
Portaria n. 344 de 12/05/1998 e suas atualizacoes.



Capitulo IX

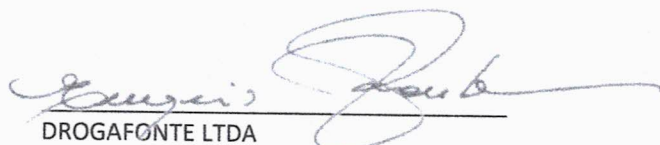
Da Embalagem

"ART. 78 - Os medicamentos a base de substancia constantes das listas deste regulamento tecnico e de suas atualizacoes, devendo ser comercializados em embalagens inviolaveis e de facil identificacao.

Uma distribuidora nao pode fracionar medicamentos, conforme o art. 10 da RDC no 80/2006, segundo o qual:
Art. 10. O procedimento de fracionamento de medicamentos de que trata esta resolucao e privativo de farmacias e drogarias devidamente regularizadas junto aos orgaos de vigilancia sanitaria competentes, segundo a legislacao vigente.

BANCO DO BRASIL
COD.: 001
AGENCIA: 3433-9
CONTA CORRENTE: 13705-7

Validade da Proposta ..: 60 DIAS
Prazo de Entrega: 05 DIAS
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS



DROGAFONTE LTDA



AO
ESTADO DO CEARÁ
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
PREGÃO PRESENCIAL 2019.10.03.003P
DATA E HORA DA SESSÃO: 05/11/2019 ÀS 09:00H

PROponente: TS COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E REPRESENTAÇÃO LTDA
END.: RUA MANUEL ARRUDA, Nº 90, BAIRRO MESSEJANA - FORTALEZA - CE
CNPJ: 08.077.211/0001-34 - INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 06.569.821-5

Através do presente declaramos inteira submissão aos ditames da **Lei nº 8.666/93** e suas posteriores
Declaramos ainda que não possuímos nenhum fato que nos impeça de participar desta licitação.

1. IDENTIFICAÇÃO DO LICITANTE:

Razão Social Da Proponente: TS Comercial De Medicamentos e Representação LTDA.
CNPJ: 08.077.211/0001-34. Insc. Estadual: 06.569.821-5.
Endereço: Rua: Manoel Arruda, 90/ Messejana. Fortaleza / CE.
Telefone: (85) 3048.7300. Email: licitacao2@tsdistribuidora.com.br

Representante Comercial: Cristiano de Capibaribe de Arruda, Brasileiro, Solteiro, Carteira de Identidade nº 94002254490SSP- CE e do CPF 807.372.263-15. Email: vendas@tsdistribuidora.com.br

Dados Bancário Banco do Brasil: Agência: 0675-0 e conta corrente: 45951-8
Banco Bradesco: Agência: 0564-9 e conta corrente: 099891-5

OBJETO :REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E DOAÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE NECESSÁRIO PARA ATENDER AS DEMANDAS DA POPULAÇÃO, DESTINADO A ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	Marca	Valor Unitário	Valor total
4	CEFALEXINA 500MG	COMPRIMIDO	180.000	TEUTO	R\$ 0,26	R\$ 46.800,00
PREÇO UNITÁRIO		vinte e seis centavos				
PREÇO TOTAL		quarenta e seis mil e oitocentos reais				
5	CEFALEXINA SUSPENSÃO 60ML	FRASCO	43.200	TEUTO	R\$ 5,84	R\$ 252.288,00
PREÇO UNITÁRIO		cinco reais e oitenta e quatro centavos				
PREÇO TOTAL		duzentos e cinquenta e dois mil duzentos e oitenta e oito reais				
28	SULFATO FERROSO 40 MG	COMPRIMIDO	60.000	NATULAB	R\$ 0,04	R\$ 2.400,00
PREÇO UNITÁRIO		quatro centavos				
PREÇO TOTAL		dois mil e quatrocentos reais				

29	SULFATO FERROSO GOTAS, FRASCO 30ML	FRASCO	6.000	NATULAB	R\$ 0,88	R\$ 5.280,00
PREÇO UNITÁRIO		oitenta e oito centavos				
PREÇO TOTAL		cinco mil duzentos e oitenta reais				

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA DE PREÇOS		R\$	306.768,00
trezentos e seis mil setecentos e sessenta e oito reais.			

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

PRAZO DE ENTREGA: 5 (CINCO) DIAS ÚTEIS

PRAZO DE PAGAMENTO: 30 (TRINTA) DIAS

BANCO PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL- AGÊNCIA 0675-0 / CONTA CORRENTE: 45951-8

SERÃO ATENDIDAS TODAS AS CONDIÇÕES DO EDITAL

- Declaramos, ainda, que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos a esta licitação e manifestamos plena concordância com as condições estabelecidas no edital.
- Declaramos que atendemos o disposto no art. 7º inciso XXXIII da constituição federal não empregando menores de 18 anos em trabalho noturno e perigoso, e que não emprega menores de 16 anos, exceto na condição de aprendiz a partir dos 14 anos.
- Declaramos que no valor da proposta estão inclusos todas as despesas de fornecimentos dos produtos, taxas, impostos, benefícios, transportes (carrego e descarrego).
- Declaramos que respondemos por todos os prejuízos, perdas e danos que venham a ocorrer referentes ao transporte e entrega dos produtos, em caso de contratação

FORTALEZA, 28 DE NOVEMBRO DE 2019

CRISTIANO P. DE ARRUDA

CRISTIANO CAPIBARIBE DE ARRUDA

REPRESENTANTE COMERCIAL

CPF: 807.372.263-15

RG: 94002254490SSP- CE

