

PROPOSTA DE PREÇOS
PREGÃO ELETRÔNICO N°00025/2022
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA/PB

OBJETIVO: REGISTRO DE PREÇO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS E DE MANUTENÇÃO E DISTRIBUIÇÃO GRATUITA NA FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO, DISTRIBUIÇÃO DOS PSF'S, PARA USO CONTINUO, E PARA USO INTERNO DO HOSPITAL DO MUNICÍPIO, ATENDENDO A SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA.

CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	ÁCIDO ASCÓBICO COMP 500 MG CX C/ 500	CX	16	A2F LABORATÓRIO	R\$ 68,00	R\$ 1.088,00
3	ÁCIDO ASCÓBICO GTS	FR	1000	NUTIVIT	R\$ 1,20	R\$ 1.200,00
16	ANLÓDIPINO 10 MG COMP	UNID	1500	GEOLAB	R\$ 0,11	R\$ 165,00
18	OMEPRAZOL 20 MG	UND	11000	GLOBO	R\$ 0,15	R\$ 1.650,00
24	PARACETAMOL 750 MG COMP CX C/ 500	CX	20	AIRELA	R\$ 99,00	R\$ 1.980,00
27	DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO	UND	5500	GREENPHARMA	R\$ 0,15	R\$ 825,00
34	SINVASTANTINA 40 MG COMP c/30	CX	30	PHARLAB	R\$ 5,10	R\$ 153,00
36	CETOCONOZOL 200 MG COMP	UND	2500	PHARLAB	R\$ 0,27	R\$ 675,00
37	PERMETRINA LOÇÃO 1%	FR	50	NATIVITA	R\$ 3,70	R\$ 185,00
45	LORATADINA 10MG	UND	5000	VITAMEDIC	R\$ 0,19	R\$ 950,00
50	DICLOFENACO POTÁSSIO COMP	UND	20000	GEOLAB	R\$ 0,08	R\$ 1.600,00
51	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	UND	20000	GEOLAB	R\$ 0,07	R\$ 1.400,00
53	DIMETICONA GOTAS	UND	600	VIDORA	R\$ 1,70	R\$ 1.020,00
55	SRD - SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL C/ 50	CX	10	A2F LABORATÓRIO	R\$ 36,00	R\$ 360,00
59	FLUCONAZOL 150 MG COMP	UND	1000	GLOBO	R\$ 1,00	R\$ 1.000,00
60	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG COMP CX /C 500	CX	50	VITAMEDIC	R\$ 105,00	R\$ 5.250,00
62	SULFA SUSPENSÃO	FR	200	VITAMEDIC	R\$ 5,68	R\$ 1.136,00
65	ATENOLOL 50MG	UND	3300	PRATI	R\$ 0,08	R\$ 264,00
68	HIOSCINA + DIPIRONA (BUSCOPAN) CX C/ 300 COMP	CX	20	BELFAR	R\$ 112,00	R\$ 2.240,00
69	HIOSCINA + DIPIRONA (BUSCOPAN) GOTAS 20 ML	FR	600	BELFAR	R\$ 7,50	R\$ 4.500,00
71	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG CX COM 500 CP	CX	22	PHARLAB	R\$ 48,00	R\$ 1.056,00
72	MEBENDAZOL LÍQUIDO	FR	500	BELFAR	R\$ 1,40	R\$ 700,00

EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME
CNPJ N°: 26.156.923/0001-20 INSC. EST. 16.282.123-9
ENDEREÇO: Rua Y DOIS N° 355, GALPÃO 01 - Distrito Industrial
João Pessoa - PB CEP 58.082-025-FONE: (83) 3233-9798
E-mail: expressdistribuidora1@hotmail.com

EXPRESS

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

77	METOCLOPRAMIDA COMPRIMIDOS	UND	2500	BELFAR	R\$ 0,15	R\$ 375,00
78	METOCLOPRAMIDA 4% GOTAS FR C/ 10 ML	UND	1000	PHARLAB	R\$ 1,40	R\$ 1.400,00
83	NEOMICINA + BACITRACINA 15 GR	UND	5000	BELFAR	R\$ 2,70	R\$ 13.500,00
84	NIMESULIDA 100 MG COMP	UND	2200	GLOBO	R\$ 0,11	R\$ 242,00
94	PARACETAMOL 200MG/ML	FR	1000	FARMACE	R\$ 1,60	R\$ 1.600,00
98	SULFADIAZINA DE PRATA 1%	UND	3000	NATIVITA	R\$ 4,90	R\$ 14.700,00
99	PANTOPRAZOL 40 MG	UND	1000	GLOBO	R\$ 0,22	R\$ 220,00
103	ALPRAZOLAM 2MG	UND	20000	NOVA QUIMICA	R\$ 0,15	R\$ 3.000,00
104	ALPRAZOLAN 1 MG	UND	10000	BIOLAB	R\$ 0,08	R\$ 800,00
124	ESCITOLAPRAN 20 MG	UND	1300	GEOLAB	R\$ 0,39	R\$ 507,00
126	FENOBARBITAL 100 MG	UND	12500	UNIÃO QUIMICA	R\$ 0,17	R\$ 2.125,00
139	PARACETAMOL + CODEINA 30 MG	UND	10000	GEOLAB	R\$ 0,44	R\$ 4.400,00
140	QUETIAPINA 25 MG - (QUETROS)	UND	1500	GEOLAB	R\$ 0,22	R\$ 330,00
144	SERTRALINA 50 MG (TOLREST)	UND	6500	GEOLAB	R\$ 0,27	R\$ 1.755,00
145	TRAMADOL 50 MG COMP	UND	3500	HIPOLABOR	R\$ 0,35	R\$ 1.225,00
VALOR TOTAL						R\$ 75.636,00

Valor Total da Proposta R\$ 75.636,00 (SETENTA E CINCO MIL E SEISCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS).

PRAZO DE ENTREGA: CONFORME EDITAL.

PAGAMENTO: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A ENTREGA DOS PRODUTOS

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESENTA) DIAS

1. Declaramos que os preços contidos na proposta incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, frete, embalagens, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital.
2. Garantimos que os materiais serão substituídos, sem ônus para a **PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA/PB**, caso não estejam de acordo com as especificações e os padrões exigidos.
3. Todos os produtos ofertados são de origem Nacional.
4. Designamos o Sr. FELIPPE FIUZA CHAVES, Brasileiro, Solteiro, Empresário, portador da Carteira de Identidade de RG sob o nº 4.251.404 SSP/GO e CPF nº 008.279.774-92, residente e domiciliado à Rua Y Dois, nº 355, Distrito Industrial, João Pessoa/PB, CEP: 58.082-025 Representante da empresa, pessoa encarregada da assinatura do instrumento de contrato. E-mail: expressdistribuidora1@hotmail.com.
5. Declaramos que não será entregue nenhum produto com data de validade inferior a 12 (doze) meses.
6. Declaração de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que sua proposta está em conformidade com as exigências do Edital.
7. Que não possui como sócio, gerente e diretores, servidores da Prefeitura Municipal de Nova Floresta/PB, e ainda cônjuge, companheiro ou parente até terceiro grau.

EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME
CNPJ Nº: 26.156.923/0001-20 INSC. EST. 16.282.123-9
ENDEREÇO: Rua Y DOIS Nº 355, GALPÃO 01 - Distrito Industrial
João Pessoa - PB CEP 58.082-025-FONE: (83) 3233-9798
E-mail: expressdistribuidora1@hotmail.com



IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE:

FIRMA: Express Distribuidora de Medicamentos Ltda. Me.

CNPJ Nº: 26.156.923/0001-20

ENDEREÇO: Rua Y Dois, Nº355, Galpão 01, Distrito Industrial – João Pessoa PB.

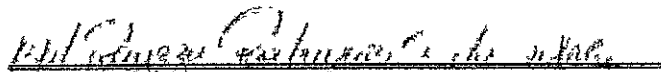
CEP: 58.082-025

FONE/FAX P/CONTATO: (83) 3233-9798

Conta Corrente: 13347-7 Banco (CÓD):001-Banco do Brasil

Agência (CÓD): 4996-4 Praça: João Pessoa

João Pessoa/ PB, 08 de Abril de 2022.


Carimbo e assinatura do Responsável pela Firma

EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA – ME
CNPJ Nº: 26.156.923/0001-20 INSC. EST. 16.282.123-9
ENDEREÇO: Rua Y DOIS Nº 355 , GALPÃO 01 - Distrito Industrial
João Pessoa – PB CEP 58.082-025-FONE: (83) 3233-9798
E-mail: expressdistribuidora1@hotmail.com