



# Prefeitura Municipal de Marco

Estado do Ceará

## PREGÃO ELETRÔNICO Nº 21/2018

SECRETARIA DE SAÚDE

DO OBJETO: fornecimento de medicamentos, materiais e equipamentos hospitalares e oxigênio medicinal destinado à Prefeitura Municipal de Marco-CE.

**OBS: FAVOR VERIFICAR A QUANTIDADE QUE VEM POR CAIXA, POIS NÃO SOMOS AUTORIZADOS A FRACIONAR**

### Identificação do Licitante:

Exe: **ExemplarMed Comercio de Produtos Hospitalares Ltda ME**

CNPJ 23.312.871/0001-46 INC.EST.039/0172910

Endereço: Rua Sergipe 955 sala comercial Bairro: Bela Vista


E-mail exemplarmed@bol.com.br cassianoexemplar@hotmail.com

Fone (54)3712 3655 - (54) 3712 1129 Erechim -RS Cep 99704 080

Banco Sicob 756 Agencia: 3288 Conta Corrente: 13979-3

Banco Brasil 001 Agencia: 0132-5 Conta Corrente: 75469-2

Representante legal: Cassiano Rodrigo Chmiel CPF 948635630-00 RG 6068402632

  
Cassiano Rodrigo Chmiel  
CPF 948 635 630-00  
RG 6068402632

### LOTE 67

Item	Descrição	Unid	Quant	Marca	Vlr Unit	Vlr Total
1	ANLÓDIPINO 5MG. CX C/ 30. Procedência: Nacional. País de Origem: Brasil.	comp	1.000	Teuto	R\$ 0,17	R\$ 170,00
2	CAPTÓPRIL 25 MG. Cx c/ 300. Procedência: Nacional. País de Origem: Brasil.	comp	5.200	Prati Donaduzzi	R\$ 0,06	R\$ 312,00
3	CETOCONAZOL 200MG COMPRIMIDO. Cx c/ 500. Procedência: Nacional. País de Origem: Brasil.	comp	49.920	Prati Donaduzzi	R\$ 0,25	R\$ 12.480,00
Total em palavras: <b>noventa e seis mil e novecentos e sessenta e dois reais</b>						<b>R\$ 12.962,00</b>

Os preços apresentados nesta proposta incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguro de transporte e entrega, treinamento, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus Anexos.

**Prazo de validade da proposta:** 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data de abertura deste Pregão.

**Prazo de validade dos medicamentos:** mínimo 12 meses a contar do recebimento dos medicamentos.

**Prazo da entrega do objeto:** até 10 (dez) dias, mediante recebimento da Nota de Empenho ou Ordem de Compra.

**Locais de entrega:** será informando no empenho ou ordem de compra.

**Prazo de pagamento:** 30 dias a contra do recebimento da mercadoria e nota fiscal.

Demais prerrogativas concordamos com o edital

Erechim-RS, 28 de janeiro de 2019.

RUA: SERGIPE, 955 BAIRRO BELA VISTA, ERECHIM-RS CEP 99704-080

FONE: (54) 3712 3655

CNPJ: 23.312.871/0001-46

IE: 039/0172910

EMAIL: exemplarmed@bol.com.br

Exemplarmed Com. de Prod. Hospitalares Ltda-ME  
CNPJ 23 312 871/0001-46 - I.E. 039/0172910  
I.M. 43147 - Fone (54) 3712 3655  
exemplarmed@bol.com.br  
Rua Sergipe, 955 - Bairro Bela Vista  
CEP 99704-080 - Erechim - RS