

COMERCIAL JANDAIA LTDA**Rua: Barão do Rio Branco, nº 28 - Sala A - Centro****CEP: 69.301-130 - Boa Vista/RR****Fone: (95) 3224-7382 / (95) 98119-3125****E-mail: cjandaiarr@bol.com.br****CNPJ: 22.379.413/0001-61**

UASG	980301
Órgão	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
Secretaria (se aplicável)	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMSA
Nº e Ano do Pregão	Pregão Eletrônico nº 90104/2025
Nº do Processo	014194/2025 - SMSA
Data e Hora da Abertura	05/09/2025 às 09:30h - Horário de Brasília
Objeto do Edital	EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

N	Item	Und	MARCA	Qtd	Preço	P. Total
2	Embalagem plástica em polietileno transparente, acondicionado na forma de bobina picotada. Medidas aproximadas de cada embalagem: 40x50 cm, para acondicionamento de medicamentos 2 e/ou unitarização de doses. Rolo com 500 sacos.	Rolo	Poly	1989	34,38	68.381,82
3	Embalagem plástica em polietileno transparente, acondicionado na forma de bobina picotada. Medidas aproximadas de cada embalagem: 40x50 cm, para acondicionamento de medicamentos 3 e/ou unitarização de doses. Rolo com 500 sacos.	Rolo	Poly	407	34,38	13.992,66



TOTAL: 82.374,48
(oitenta e dois mil, trezentos e setenta e quatro reais e quarenta e oito centavos.)

Local de Entrega	Os itens serão entregues no seguinte endereço: Superintendência de Assistência Farmacêutica SAF, da Secretaria Municipal de Saúde SMSA, situada na Avenida Capitão Júlio Bezerra, nº 1.150, Bairro Aparecida, cidade de Boa Vista - RR.
Prazo de Entrega	Nos comprometemos a realizar a entrega total dos itens no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de recebimento da Ordem de Fornecimento.
Validade da Proposta	Nossa proposta comercial permanecerá válida pelo prazo de no mínimo 60 (sessenta) dias.
Condições de Pagamento	As condições de pagamento seguirão o prazo de até 30 (trinta) dias corridos após a liquidação da nota fiscal, devidamente atestada.
Demais Condições	Declaramos que os materiais a serem fornecidos terão validade de no mínimo 75% da sua vida útil a contar da data de entrega. As demais condições de fornecimento e execução obedecerão ao estipulado no edital e seus anexos.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 2617-4 CONTA CORRENTE: 58440-1

Declaramos que todos os impostos Federais, Municipais e Estaduais e outros encargos estão incluídos em nossa proposta, referente ao processo supracitado.

Boa Vista-RR, 05 de Setembro de 2025.

Karen Machado Scherer da Rocha
KAREN MACHADO SCHERER DA ROCHA



CPF: 004.665.050-43
Administradora

