

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
MINUTA DE EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 90023/2025 – REGISTRO DE
PREÇOS
PROCESSO Nº. 012841/2024 – SMSA

12/03/2025 às 09:30 horas (horário de Brasília (DF))

OBJETO: EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS QUE SERÃO UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES INTERNADOS OU ASSISTIDOS PELO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - HCSA, EM DECORRÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS, PARA UM PERÍODO DE 12 MESES

PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	MARCA	ESPECIFICAÇÃO	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
7	MANIPULADOS	CAPTOPRIL 1 MG/ML	FRASCO 50 ML	500	R\$ 12,00	R\$ 6.000,00
11	MANIPULADOS	CIPROFLOXACINO 50 MG/ML	FRASCO 50 ML	260	R\$ 22,00	R\$ 5.720,00
36	MANIPULADOS	SULFADIAZINA 100 MG/ML	FRASCO 100ML	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
VALOR TOTAL :		Dezesete mil setecentos e vinte reais			R\$	17.720,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias.

LOCAL E HORÁRIO DE ENTREGA: O prazo para entrega do objeto será de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de recebimento da Ordem de Fornecimento pela Contratada, devendo ser entregue pela empresa vencedora, na 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, no horário de funcionamento (8h00min às 14:00min), no qual deverão ser acompanhadas das referidas Notas Fiscais, que deverão estar em nome do MUNICÍPIO DE BOA VISTA/ PREFEITURA MUNICIPAL, sem nenhum tipo de ônus ao Município, sendo recebidos pelos Fiscais nomeados por Portaria;

GARANTIA E/ OU VALIDADE: A validade dos insumos entregues deverá ser no mínimo 75% da vida útil do produto a contar da data da entrega; O prazo de garantia é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

PAGAMENTO: O Pagamento será efetuado pelo Fundo Municipal de Saúde – FMS, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde- SMSA, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, após a liquidação das notas fiscais/fatura, mediante apresentação da documentação da empresa (Nota Fiscal/Fatura/DANFE), devidamente atestada pelo(s) fiscal (is);

DENTAL ALENCAR IMP. E EXPO. COMERCIO E REPRES
CNPJ: 05.377.160/0001-78
I.E 24.010954-0



DECLARAÇÃO: Nos preços ofertados estão incluídos todos os insumos que o compõe, tais como as despesas com mão-de-obra, materiais, equipamentos, impostos, taxas, fretes, descontos e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto desta licitação.

REPRESENTANTE LEGAL: DARIO ALMEIDA ALENCAR, brasileiro, empresário, Casado sob regime parcial de bens, nascido no dia 06/03/1984, portador do C.I nº 191036 SSP/RR inscrito no CPF nº 716.376.772-68, residente e domiciliado na Rua Tenente Cicero, nº429, Bairro: Nossa Senhora Aparecida - CEP: 69.306-340, cidade de Boa Vista/RR

DADOS DA PROPONENTE:

DENTAL ALENCAR IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA

CNPJ 05.377.160/0001-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 24.010954-0

ENDEREÇO : Rua Rocha Leal, nº 182a Bairro São Francisco, CEP: 69.305-097, Boa Vista – RR

Email: compras.dentalalencar@gmail.com

BANCO: DO BRASIL

CONTA BANCÁRIA: 59414-8

NOME E Nº DA AGENCIA BANCARIA: 2617-4

FONE: (95) 3628-6167 / 3224-2353

Boa vista RR, 19 de março de 2025

DENTAL ALENCAR IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA

CNPJ 05.377.160/0001-78

DARIO ALMEIDA ALENCAR

CPF: 716.376.772-68