

ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA: Maria Thereza Fávero, 100 - Três Vendas - **ERECHIM - RS**
CEP: 99.713-060
CNPJ: 42.946.717/0001-70 - **IE:** 039/0190713 **IM:** 109259
E-mail: ultramed@ultramedrs.com.br
TELEFONE/WHATS: (54) 3712 5519

Ao Órgão 980301 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA - RR. Pregão Eletrônico N° 900512024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
3	ARIPIPRAZOL - ARIPIPRAZOL - ARIPIPRAZOL CONCENTRAÇÃO: 10MG RMS: 1256802900031 MARCA: PRATI DONADUZZI MODELO/VERSÃO: CX 30	COMPRIMIDO	30.000,00	0,53	15.900,00
4	BROMAZEPAM - BROMAZEPAM - BROMAZEPAM DOSAGEM: 3 MG RMS: 1037004950024 MARCA: TEUTO MODELO/VERSÃO: CX 30	COMPRIMIDO	15.000,00	0,18	2.700,00
18	OLANZAPINA - OLANZAPINA - OLANZAPINA DOSAGEM: 10MG RMS: 1256802730322 MARCA: PRATI DONADUZZI MODELO/VERSÃO: CX 30	COMPRIMIDO	45.000,00	0,52	23.400,00
24	VENLAFAXINA - VENLAFAXINA - VENLAFAXINA COMPOSIÇÃO: SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 75MG, APRESENTAÇÃO: LIBERAÇÃO CONTROLADA RMS: 1542302500221 MARCA: GEOLAB MODELO/VERSÃO: CX 300	COMPRIMIDO	60.000,00	0,69	41.400,00
Valor total da proposta:					83.400,00

O valor total dessa proposta é de R\$83.400,00 (oitenta e três mil e quatrocentos reais).

Dados Comerciais:

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS:

Banco: 0104 - CAIXA - **Agência:** 0470 - **Conta:** 7343-2
Banco: 001 - Banco do Brasil - **Agência:** 8013-6 - **Conta:** 439-1
CHAVE PIX: 42.946.717/0001-70

PROPOSTA COMERCIAL:

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias
Prazo de entrega: 30 (trinta) dias
Prazo para pagamento: 30 (trinta) dias
Validade dos Medicamentos: No mínimo 75% (setenta e cinco) por cento
Frete: CIF

Observações:

Declaramos que estamos de acordo com todas as condições do edital.
Declaramos para os devidos fins que no valor da proposta comercial estão inclusos, além de todas as despesas gerais, impostos, frete e demais despesas diretas e indiretas.

"SOLICITAMOS QUE AO ENCAMINHAREM OS EMPENHOS OBSERVEM A QUANTIDADE POR EMBALAGEM, POIS NÃO PODEMOS FORNECER MEDICAMENTOS FRACIONADOS E FORA DA EMBALAGEM ORIGINAL."

Responsável pela assinatura ATA/CONTRATOS: ELENI FÁTIMA ZABOT SEGEUCA - RG: 5063787153 - CPF: 960.932.770-20 e LUCIANA SCOTTON FLORES DORNELLES - RG: 8063785386 - CPF: 951.104.960/72

ERECHIM (RS), 5 de Dezembro de 2024

ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA: Maria Thereza Fávero, 100 - Três Vendas - **ERECHIM - RS**
CEP: 99.713-060
CNPJ: 42.946.717/0001-70 - **IE:** 039/0190713 **IM:** 109259
E-mail: ultramed@ultramedrs.com.br
TELEFONE/WHATS: (54) 3712 5519

Representante Legal

ELENI SEGEUCA

RG:5063787153**CPF:**960.932.770-20