

OPEN FARMA COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Rua: Gotardo Mazzarollo nº. 16, centro na Cidade de Barão de Cotegipe-RS CEP: 99740-000

Telefone: (54) 3523-2059

CNPJ: 27.130.979/0001-79 IE: 170/0009939 IM: 01494

Email: openfarma@openfarma.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA**PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 90061/2025****PROCESSO Nº. 009226/2025 - SMSA****OBJETO: EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR PERFUROCORTEANTE, PARA ATENDER AS UNIDADES BÁSICAS, ESPECIALIZADA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMSA, PARA UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.**

Item	Descrição	Unidade	Qty	R\$ Unitário	Valor Total
2	FITA ADESIVA HOSPITALAR, TIPO: MICROPOROSA, MATERIAL: DORSO EM NÃO TECIDO A BASE DE FIBRA DE VISCOSE, COMPONENTES: RESINA ACRÍLICA E MASSA ADESIVA A BASE DE POLIACRILATO, DIMENSÕES: CERCA DE 50 MM X 4,5 M, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: HIPOALERGÊNICO, ESTERILIDADE: USO ÚNICO RMS Nº 10150470603 MARCA: WILTEX FABRICANTE: WILTEX MODELO/VERSÃO: WILTEX	UNIDADE	11.600,00	3,7900	43.964,0000
Valor total da proposta:					43.964,0000

O valor total dessa proposta é de R\$43.964,0000 (quarenta e três mil e novecentos e sessenta e quatro reais).

Dados Comerciais:

Validade da Proposta: O prazo de validade da proposta será de no mínimo 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação (art. 90, 3º, e art. 155, VI, da Lei nº 14.133/2021).

Prazo 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;

Prazo de 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);

Observações:

Observações:

Dados para pagamento:

Banco: Banco do Brasil

Agência: 132-5 Conta: 2186-5

Chave Pix: openfarma@openfarma.com.br

Indicação do representante habilitado para assinatura do Contrato:

Nome: Claudio Lucas Ody

Nacionalidade: Brasileiro Estado civil: Casado

Profissão: Sócio Proprietário Cargo: Representante Legal

RG.: 3090490396 CPF.: 029.054.650-85

Data Nascimento: 18/07/1991 Endereço completo: Av Ângelo Caleffi apto 03 Cidade: Barão de Cotegipe-RS

Declaro que serão atendidas todas as condições comerciais estabelecidas no Edital e em seus anexos.

Declaro que esta proposta foi elaborada de forma independente.

DAS DECLARAÇÕES:

01. Declara, sob as penas da lei, que os preços cotados incluem todos os custos e despesas necessárias ao cumprimento integral das obrigações decorrentes desta licitação.

02. Declara que, por ser de seu conhecimento, atende e se submete a todas as cláusulas e condições do Edital e Anexos, relativos a licitação supra, bem como às disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, Lei Complementar nº 123/2006, com a redação que lhe atribuiu a Lei Complementar 147/2014 e Decretos nº 56.475/2015 e , e demais normas complementares que disciplinam o certame e que integrarão o ajuste correspondente, no que lhe for pertinente.

03. Declara, sob as penas da lei, que tem condições de fornecer a quantidade estabelecida no prazo assinalado, independentemente dos demais compromissos de fornecimento porventura existentes, bem como que fornecerá o material de acordo com as especificações técnicas (Anexo I do Edital), respeitando as condições de embalagens, prazos de validade, requisitos específicos, enfim todas as especificações.

Barão de Cotegipe-RS, 27 de Junho de 2025

OPEN FARMA COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Rua: Gotardo Mazzarollo nº. 16, centro na Cidade de Barão de Cotegipe-RS **CEP:** 99740-000

Telefone: (54) 3523-2059

CNPJ: 27.130.979/0001-79 **IE:** 170/0009939 **IM:** 01494

Email: openfarma@openfarma.com.br

Representante Legal

CLAUDIO LUCAS ODY

RG:3090490396

CPF:029.054.650-85