



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**  
*COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO*

**PROPOSTA DE PREÇOS ADEQUADA**  
**EXEMPLAR MED COMERCIO DE PRODUTOS**  
**HOSPITALARES**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

## PREGÃO ELETRÔNICO Nº 08/2019

PROCESSO Nº: 02.07.01/2019

DO OBJETO: aquisições futuras e eventuais de medicamentos e insumos farmacêuticos, para atender as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Capistrano, Estado do Ceará.

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

### Identificação do Licitante:

Exemplarmed Comercio de Produtos Hospitalares Ltda ME

CNPJ 3.312.871/0001-46 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

Item	Descrição	Unid	Quant	Marca	Vlr Unit	Vlr Total
21	Butilbrometo de Escopolamina de 1ml. Cx c/ 100.	amp	6.000	Hipolabor	R\$ 1,29	R\$ 7.740,00
104	Tramal 50mg/ml de 1ml. Cx c/ 100.	amp	500	Hipolabor	R\$ 1,56	R\$ 780,00
						R\$ 8.520,00

Oito mil quinhentos e vinte reais

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: 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação.

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

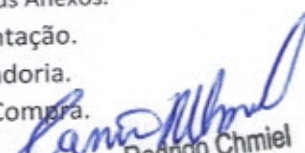
Prazo da entrega do objeto: 05 (cinco) dias após a expedição da Ordem de Fornecimento/Compra.

Locais de entrega: nos locais determinados pela contratante, na ordem de fornecimento.

Prazo de pagamento: até 30 (trinta) dia após o protocolo da Fatura pela CONTRATADA.

Demais prerrogativas concordamos com o edital

Erechim-RS, 12 de março de 2019.

  
Cassiano Rodrigo Chmiel  
CPF 948 635 630-00  
RG 6068402632

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