

Salvador, 31 de março de 2021

À  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE FÁTIMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

A/C.: AMANDA BORGES DE SOUZA  
REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2021 - LICITANET  
ABERTURA DIA 31/03/2021 às 13:00 H

ITEM	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT.	MARCA	P.U. R\$	P. TOTAL R\$
6	Alodipino 5 MG	COMP.	60.000	Geolab	0,04	2.400,00
13	Amoxicilina 500 MG	COMP.	40.000	Unichem	0,18	7.200,00
18	Azitromicina 500 MG	COMP.	13.000	Pharlab	1,26	16.380,00
21	Besilato de Anlodipino 5 MG	COMP.	130.000	Geolab	0,04	5.200,00
23	Captopril 25 MG	COMP.	10.000	Geolab	0,05	500,00
36	Cloridrato de Propranolol 40 MG	COMP.	40.000	Sanval	0,04	1.600,00
42	Dexpantenol 50 MG/G - 30 Gramas	BISN.	200	Nativita	7,50	1.500,00
65	Losartana Potássica 50 MG	COMP.	150.000	Prati	0,09	13.500,00
70	Metronidazol 500 MG , 250mg	COMP.	6.000	Prati	0,30	1.800,00
78	Omeprazol 20 MG	COMP.	80.000	Geolab	0,09	7.200,00
84	Propranolol 40 MG	COMP.	35.000	Sanval	0,04	1.400,00
87	Succinato de metropolol 50 MG	COMP.	3.000	Accord	0,50	1.500,00
99	Hidróxido de Alumínio + Magnésio 100 ML	UND	300	Airela	2,20	660,00
						60.840,00

Observação: Este preço só aceita-se com o quantitativo mínimo da nossa quantidade por caixa ou por cartela  
INCLUI ICMS CONFORME INCISO XXX e XXXIV DO ART. 264 E DO INCISO LXV DO ART. 265 do RICMS/12.





Declaramos que concordamos e atendemos a todas as exigências do edital e seus anexos e que nos preços ofertados estão inclusas todas as despesas necessárias à execução do objeto desta licitação, tais como: os custos com seus profissionais envolvidos na execução do objeto da licitação; tributos; emolumentos; contribuições sociais, fiscais e parafiscais; fretes para entrega de quaisquer materiais CIF/ seguros; encargos sociais e trabalhistas, equipamentos de proteção individual e demais despesas inerentes, devendo o preço ofertado corresponder, rigorosamente, às especificações do objeto licitado, não cabendo quaisquer reivindicações devidas a erros nessa avaliação, para efeito de solicitar revisão de preços por recolhimentos determinados pela autoridade competente.

**Prazo para entrega: conforme Edital**

**Condições para pagamento: conforme Edital**

**Validade da Proposta: Conforme Edital**

**Validade e Garantia dos produtos: Conforme Edital**

**Medisil Comercial Farmacêutica e Hospitalar Ltda.**

**CNPJ: 96.827.563/0001-27 / INSC. EST. 37.712.866**

**Tel.: (71) 3413-8117 Email: [medisil@medisil.com.br](mailto:medisil@medisil.com.br)**

**Banco do Brasil - Ag. 3449-5, C/C 82503**

Declaramos que no preço ofertado estão inclusas todas as despesas necessárias para o fornecimento objeto desta licitação, sendo de nossa exclusiva responsabilidade as despesas como: transporte, alimentação, proventos, encargos sociais, impostos, taxas, tributos, emolumentos, contribuições sociais, fiscais, parafiscais, seguros e demais despesas inerentes, estando o preço ofertado correspondendo, rigorosamente, com às especificações do objeto licitado, estamos ciente de que não cabe quaisquer reivindicações devidas a erros nessa avaliação, para efeito de solicitar revisão de preços por recolhimentos determinados pela autoridade competente.

Declaramos que aceitamos todas as condições impostas no edital e seus anexos.

Atenciosamente,

Medisil Coml. Farmac. Hospit. Higiene e Transp. Ltda.

**IVAN CORREIA DA SILVA**

**Sócio Gerente**

**RG Nº. 02.124.402-25 SSP/Ba. / CPF: 232180105-00**