



DESPACHO

Ao,

Exmº Sr.

Aureo Bezerra Gomes

Prefeito Municipal de Primavera

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 20212603-01
OBJETO: TESTE RÁPIDO DA COVID-19

ASSUNTO: AQUISIÇÃO DE TESTES RÁPIDO PARA COMBATER A PANDEMIA DO COVID – 19.

Cumprimentando-o Cordialmente, vimos por meio de este enviar para sua apreciação a pesquisa de preços referente ao assunto acima descrito, conforme solicitado no despacho do gabinete do prefeito do dia 26 de Março do corrente ano.

As referidas pesquisas foram realizadas no período de 29 de Março a 30 de Março do corrente ano, através das seguintes empresas: **GOLDMED HOSPITALAR, PARAMED e HOSPITALAR EXTREMA**. Conforme consta nos documentos em anexo.

Primavera - PA, 30 de Março de 2021.

Respeitosamente,

DÁRIO CARVALHO LIMA FILHO

Departamento de Compras

RECEBIDO

EM: 30/03/2021.



À PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA
SECRETARIA DE SUADE DO MUNICIPIO
SETOR DE COMPRAS
ATT SR DARIO CARVALHO LIMA FILHO

REF.:

Qtde. Unid. Apresent.

ITEM

ITEM: 01	TIRA TESTE ANTICORPO SARS-COV-2 (COVID) CX C/25UN CX C/25UN	1000	UN	CX C/25UN
NOME COMERCIAL: TIRA TESTE ANTICORPO SARS-COV-2 (COVID) PRÇ. UNIT.: R\$ 33,00 TRINTA E TRÊS REAIS PRÇ. TOTAL: R\$ 33.000,00 TRINTA E TRÊS MIL REAIS MARCA: CEPALAB FABRICANTE CEPALAB PROCEDE: REGISTRO:				
ITEM: 02	MEDTESTE TESTE RAPIDO IGG/IGM COVID 19 SWAB PC C/25UN PC C/25UN	1000	UN	PC C/25UN
NOME COMERCIAL: MEDTESTE TESTE RAPIDO IGG/IGM COVID 19 C. UNIT.: R\$ 65,15 SESENTA E CINCO REAIS E QUINZE CENTAVOS C. TOTAL: R\$ 65.150,00 SESENTA E CINCO MIL CENTO E CINQUENTA REAIS MARCA: MEDLEVENSOHN FABRICANTE MEDLEVENSOHN PROCEDE: REGISTRO: 80560310056				
TOTAL: ITEM				R\$ 98.150,00

TOTAL DO GRUPO NOVENTA E OITO MIL CENTO E CINQUENTA REAIS

TOTAL GERAL: R\$ 98.150,00

TOTAL DA PROPOSTA: NOVENTA E OITO MIL CENTO E CINQUENTA REAIS

CONDIÇÕES GERAIS:

- a) Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.
- b) Condição de Entrega: Conforme o Edital.
- c) Forma de Pagamento: Conforme o Edital.
- d) Dados Bancários : Banco Brasil AG. 3860-1 C/C : 106.679-X / Banco BANPARA: AG.: 015 C.C.: 426058-9.

DECLARAÇÕES FINAIS:

No valor da proposta estão inclusos todos os impostos, taxas, transportes, seguro, carga e descarga, bem como, quaisquer outras despesas direta e indiretamente relacionadas com a entrega dos objetos licitados.

Validade dos produtos ofertados será de 12 (doze) meses contados a partir do recebimento definitivo.

Prazo de pagamento: O pagamento será efetuado de acordo com a entrega do produto em até 30 (trinta) dias, em uma única parcela, mediante a emissão da respectiva nota fiscal.

Declaramos que conhecemos e aceitamos integralmente e sem qualquer restrição, as regras e condições estabelecidas no presente edital e seus anexos.

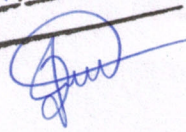
CONTATO : SOCORRO TAVARES - 91 988747100

BELEM(PA), 29 DE MARÇO DE 2021

PARAMED
 DISTRIBUIDORA DE
 MEDICAMENTOS
 LTDA:16647278000195

Assinado de forma digital por
 PARAMED DISTRIBUIDORA DE
 MEDICAMENTOS
 LTDA:16647278000195
 Dados: 2021.03.29 17:00:28
 -03'00'

PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
16.647.278/0001-95

RECEBIDO
 EM 29/03/2021




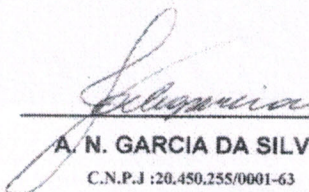
PARA: PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA

Proposta de Preços

Data: 29/03/2021

PROPOSTA FINAL

ITEM	APRESENTAÇÃO	UND	QTD	P. UNT	P. TOTAL
1	MEDTESTE CORONAVIRUS AG COVID 19 TESTE RAPIDO cx c/ 25 testes	UND	1.000	R\$41,22	R\$ 41.220,00
2	MEDTESTE CORONAVIRUS IGM/IGG COVID 19 SWAB cx c/ 25 testes	UNI	1.000	R\$85,80	R\$ 85.800,00
				TOTAL	R\$ 127.020,00

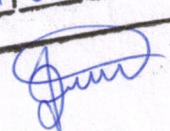

A. N. GARCIA DA SILVA – ME
C.N.P.J : 20.450.255/0001-63

Proposta : 30 DIAS

Pagamento: 30 DIAS

Prazo de Entrega dos Produtos: APÓS CONFIRMAÇÃO 10 DIAS

Conjunto Cidade Nova VI, Travessa WE 66, nº 821, bairro Cidade Nova, CEP 67140-080, Ananindeua-PA
Contato: (91) 3235-1709 / 3353-0939 / 98836-9317 - CNPJ. 20.450.255/0001-63 – INSC. EST. 15.452.718-1
E-mail: extremahospitalar@gmail.com

RECEBIDO
EM 29/03/2021


PARA: HOSPITAL DE OIAPOQUE
A/C: COMPRAS

PROPOSTA

Item	Mercadoria	Und	Quant.	V. Unit.	V. Total
1	Imuno-Rápido COVID-19 IgG/IgM - WANA	FRS	1000	R\$ 50,00	R\$ 50.000,00
2	Imuno-RÁPIDO COVID-19 Ag-swab- REF 672020-Ag: 20 Determinações	AMP	1000	R\$ 85,00	R\$ 85.000,00
				TOTAL	R\$ 135.000,00

Proposta valida por 30 dias
Pagamento: 30 dias
Prazo de Entrega dos Produtos: 30 dias

Paulo Silva

Goldmed Hospitalar

C.N.P.J :08.393.709/0001-06

BELÉM, 30 de Março de 2021

RECEBIDO
EM 30/03/2021