

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA
ATT: SECRETARIA SAUDE
DATA: 08/04/2020

ORÇAMENTO

Item	Quant.	Unid.	MEDICAMENTOS	MARCA	V. Unit.	V. Total
1	4	KIT	TESTE RAPIDO PARA COVID-19 C/25 UNIDADES	MEDTESTE	R\$ 4.985,00	R\$ 19.940,00
TOTAL GERAL						R\$ 19.940,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 15 DIAS
CONDIÇÕES PG: A VISTA
PRAZO ENTREGA: 15 DIAS

ATENCIOSAMENTE;

C. J. A. PARENTE
Carmines Parente
CNPJ: 83.646.307/0001-91
Carmines Jorge Araujo Parente
CPF: 118.761-152-20

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPANEMA

Proposta que faz a empresa Farmaceutica Distribuidora LTDA inscrita no CNPJ (MF) nº 10.468.162/0001-02 e inscrição estadual nº 15.279.661-4, estabelecida na Passagem Cumarú, nº 11 - Marco, tel: (91) 3223-2320; que possui o seguinte Sócio-Proprietário: João Francisco Cardoso e Cardoso, solteiro, farmacêutico, CPF: 675.041.912-72, RG: 3591189/SSP/Pa, residente à Rua A, nº 95 - Marambaia, tel: (91) 99809-8659, para o fornecimento do item abaixo relacionado.

PROPOSTA COMERCIAL

Item	Descrição	Und	Qtde	Valor Unitário (R\$)	Valor Total
					(R\$)
1	Teste Rápido Coronavírus (COVID-19) IgG/IgM Marca: MedLevensohn Fabricante: MEDLEVENSOHN COM E REP DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Und	100	R\$ 205,40	R\$ 20.540,00
TOTAL GERAL:					R\$ 20.540,00
TOTAL: R\$ 20.540,00 (Vinte mil quinhentos e quarenta reais)					

- 1 - Validade da Proposta: 30 (noventa) dias a contar da data de sua apresentação;
- 2 - Prazo de entrega: IMEDIATO atendendo totalmente as especificações;
- 3 - Local de entrega na Modalidade "CIF": Secretaria Municipal de Saúde de Capanema;
- 4 - Declaramos que na nossa proposta os valores apresentados englobam todas as despesas com transporte, tributos, impostos, contribuições fiscais, para fiscais ou taxas, inclusive, porventura, com serviços de terceiros, seguro, insumos, salários, encargos sociais, vale transporte e auxílio alimentação das pessoas alocadas ao serviço que incidam direta ou indiretamente no valor do item cotado que venham a onerar o objeto dessa licitação;
- 5 - Declara que os produtos deverão ser novos, de primeiro uso e que estejam na linha de produção atual do fabricante, e em perfeitas condições de uso.
- 6 - Declaramos que o prazo de garantia dos medicamentos, terão garantia mínima de 12 (doze) meses, a contar da entrega no estabelecimento Assistencial de Saúde – EAS.
- 7 - Dados Bancários: BANPARÁ – AG. PEDREIRA – 047 – C/C: 300182-2. FAVORECIDO: FARMACEUTICA DISTRIBUIDORA LTDA Endereço: Av. Pedro Miranda, 1733 - CEP: 66.080-18 - Cidade: Belém/PA – Fone/Fax: (91) 3233-6952.

João Cardoso
CPF - 2847
FARMACEUTICA DIST. LTDA - ME
CNPJ: 10.468.162/0001-02

PHENIX DISTRIBUIDORA PHENIX HOSPITALAR



HOSPITALAR

PHENIX HOSPITALAR LTDA-ME
CNPJ: 07.851.653/0001-23 INSC. EST: 15.273.604-2
PASS: ÁLVARO ADOLFO, Nº 108 – PEDREIRA
BELÉM/PA - CEP: 66.085-030
TEL/FAX: (91) 3266-8571

BELÉM, 13 DE ABRIL DE 2020

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Item	DESCRIÇÃO	UND	QTD	Vlr. Unit.	V. Total
1	TESTE RÁPIDO COVID-19 CX C/25	CX	4	4.950,00	19.800,00
TOTAL					19.800,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 1 DIA
PAGAMENTO: IMEDIATO
ENTREGA: IMEDIATO

PHENIX HOSPITALAR-LTD.
CNPJ 07.851.653/0001-23

PASSAGEM ÁLVARO ADOLFO, Nº 108 – PEDREIRA BELÉM/PA - CEP: 66.085-030
TEL/FAX: (91) 3266-8571
E-MAIL: phenixhospitalar@yahoo.com.br