

- Medicamento
- Laboratório
- Hospitalar
- Odontológico
- Limpeza
- Equipamento

TERESINA, 11 DE MAIO DE 2021

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE APUARÉS - CE
PREGÃO ELETRÔNICO 11.014/2021 PERP
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
TIPO MENOR PREÇO POR LOTE
DATA 03/05/2021 ÀS 09:00hs

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS QUE NÃO CONSTAM NO PROGRAMA DE PACTUAÇÃO INTEGRADA - PPI DA ATENÇÃO BÁSICA COM BASE NA LISTAGEM DE A A Z DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE APUARÉS/CE

LOTE 04 - MEDICAMENTOS GÊNERICOS CONTROLADOS				
ITEM	DESCRIÇÃO	COTA ESTIMADA	PERCENTUAL DESCONTO(%)	VALOR MEDOPO TOTAL COM DESCONTO
4.1	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS GERAIS COM BASE NA LISTAGEM DE A A Z DO ORGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO COMÉRCIO FARMACÊUTICO - ABCFARMA	R\$ 20.000,00	30%	R\$ 14.000,00
TOTAL				R\$ 14.000,00
quatorze mil reais				
TERMOS DA PROPOSTA				
*DECLARAMOS QUE TEMOS PLENO CONHECIMENTO DE TODOS OS ASPECTOS RELATIVOS À LICITAÇÃO EM Pauta, E QUE NOS PREÇOS PROPOSTOS ESTÃO INCLUIDOS TODOS OS TRIBUTOS E DESPESAS, DE QUALQUER NATUREZA, INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO, E QUE NA HIPÓTESE DO PROCESSO LICITATÓRIO VIR A SER SUSPENSÃO, A VALIDADE DA PROPOSTA FICA AUTOMATICAMENTE PRORROGADA PELO PRAZO CORRESPONDENTE AOS DIAS DE SUSPENSÃO.				
*DECLARA PARA OS FINS DE DIREITO, CASO SEJA DECLARADA VENCEDORA DO CERTAME E CELEBRADO O RESPECTIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO, QUE SE COMPROMETE A OBSERVAR A LEGISLAÇÃO TRABALHISTA, PREVIDENCIÁRIA E DE SAÚDE E MEDICINA NO TRABALHO, RESPONSABILIZANDO-SE PELA FORMALIZAÇÃO E REGISTRO CONTRATUAIS E PELA PREVISÃO DE GASTOS COM MEIO AMBIENTE DO TRABALHO, INCLUINDO EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO.				
*DECLARA TERMO DE RESPONSABILIDADE DO DISTRIBUIDOR COMPROMETENDO-SE A ENTREGAR (S) PRODUTO(S) IMEDIATO ÀS (S) CINCO DIAS), COTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE PEDIDO OU EMPENHO/ ORDEM DE FORNECIMENTO.				
*DECLARAMOS QUE TODOS OS PRODUTOS DESTA PROPOSTA DE PREÇOS SÃO DE PROCEDÊNCIA NACIONAL E ESTÃO COTADOS EM MOEDA NACIONAL CORRENTE, TAMBÉM ESTÃO INCLUIDOS TODAS AS TAXAS, IMPOSTOS, PRETOS E DEMAIS ENCARGOS INCIDENTES SOBRE O OBJETO LICITADO.				
*DECLARA QUE CONHECE E ACEITA A TODAS AS EXIGÊNCIAS E DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO EDITAL.				
*DECLARA, QUE ENTREGA NO ALMOXARIFADO CENTRAL MUNICÍPIO E/OU NO ALMOXARIFADO PRÓPRIO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS E SEUS SETORES, CONFORME O CASO, TODOS ESTABELECIMENTOS DO MUNICÍPIO DE SANTO AMARO DO MARANHÃO/MA, CONFORME SOLICITAÇÕES ACOMPANHADAS DAS RESPECTIVAS NOTAS FISCAIS.				

- Medicamento
- Laboratório
- Hospitalar
- Odontológico
- Limpeza
- Equipamento

*DECLARA, PARA FINS DO DISPOSTO NO INCISO V DO ART. 27 DA LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, ACRESCIDO PELA LEI Nº 9.854, DE 27 DE OUTUBRO DE 1999, QUE NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE E NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESEIS ANOS, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ, A PARTIR DE QUATORZE ANOS. O RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO SERÁ O SR. RAIMUNDO JOSÉ DA SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, EMPRESÁRIO PORTADOR DO RG Nº 551125883 SSP SP E CPF 011.811.863-31.
*DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI QUE, ATÉ A PRESENTE DATA INEXISTE(M) FATO(S) IMPEDITIVO(S) PARA A SUA HABILITAÇÃO, ESTANDO CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR OCORRÊNCIAS POSTERIOR.
PRODUTOS DEVERÃO SER ENTREGUES NO PRAZO MÁXIMO DE 05 (CINCO) DIAS, A CONTAR DA EMISSÃO DA ORDEM DE COMPRA PELA ADMINISTRAÇÃO, NO LOCAL DETERMINADO NA ORDEM DE COMPRA.
TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS A ENTREGA DOS PRODUTOS, INCLUSIVE AS RELACIONADAS COM: ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E OUTROS; - TRIBUTOS, TAXAS E TARIFAS, EMOLUMENTOS, LICENÇAS, ALVARÁIS, MULTAS E/OU QUALQUER INFRAÇÕES; - SEGUROS EM GERAL, DA INFORTUNÍSTICA E DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA QUAISQUER DANOS E PREJUÍZOS CAUSADOS À CONTRATANTE E/OU A TERCEIROS, GERADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE PELA ENTREGA DOS PRODUTOS OBJETO DESTA LICITAÇÃO.
INSC. ESTADUAL: 19.468.689-2 INSC. MUNICIPAL: Nº 1020951 Endereço: AVENIDA NAÇÕES UNIDAS Nº 834, VERMELHA, TERESINA - PI Telefone (86) 3223 3980 E-mail: licitacao.saudevida@hotmail.com
2. Dados Bancários: Banco: BANCO DO BRASIL Agência: 3285-9 Conta: 41.051-9
3. Dados do responsável para assinatura do contrato: Nome: THIAGO GOMES DUARTE RG: 2.232.064 SSP-PI CPF: 995.623.163-00 Profissão: Empresário Cargo: Sócio-Administrador Nacionalidade: Brasileiro
* Validade da Proposta: 60 dias, conforme edital * Local de Entrega: Conforme edital * Prazo de Entrega: Conforme edital * Forma de Pagamento: Conforme edital * Banco do Brasil: Agência: 3285-9 - Conta Corrente: 41.051-9 * Proveniência: Nacional/Importado
 THIAGO GOMES DUARTE Sócio-Administrador CPF: 995.623.163-00 / RG: 2.232.064 SSP-PI

Distribuidora

SAUDE Vida



- Medicamento
- Laboratório
- Hospitalar
- Odontológico
- Limpeza
- Equipamento

CNPJ: 10.645.510/0001 - 70 • Insc. Estadual: 19.468.689 - 2

Av. Nações Unidas, 834 • Bairro: Vermelha • CEP: 64.019.230

Fones: (86) 3223-3980 • Teresina - Piauí • Email: distribuidorasaudeevida@hotmail.com