

MATRIZ: Rua São Paulo, n° 39 – Bairro Medeiros – CEP: 75900-036 - Rio Verde – GO

FONES: (64) 4141-2522 / 4141-2441 - FONE/FAX: (64) 36207204

EMAIL: pro-remedios@ibest.com.br

FILIAL: Quadra A/C 106, S/N, LT 01, C/J B, L/J 01 E 02 – Bairro Santa Maria – CEP: 72506-100

EMAIL: proremediosdf@gmail.com

MODALIDADE: ORÇAMENTO

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURILÂNDIA PA

ATT: DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ITEM	QUANT.	UNDE.	PRODUTOS	FABRICANTE	VRL UNIT	VRL TOTAL
1	10000	CPS	AZITROMICINA 500MG CPR	MEDQUIMICA	R\$ 3,40000	R\$ 34.000,00
2	8000	CPR	DEXAMETASONA 4MG CPR	E.M.S	R\$ 0,52000	R\$ 4.160,00
					<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 38.160,00</b>

RIO VERDE - GOIÁS , 10 DE JUNHO DE 2020

VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS

ENTREGA DA MERCADORIA: IMEDIATA APÓS A CONFIRMAÇÃO DO PEDIDO.

Declaro, que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos pela proponente

05.159.591/0001-68  
PRÓ-REMÉDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS  
FARMACÊUTICOS E COSMÉTICOS LTDA  
Rua São Paulo, Nº 39 B  
Bairro Medeiros - CEP: 75.902-090  
RIO VERDE - GOIÁS



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
**COTAÇÃO**

ITEM	QUANT	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	CUSTO VENDA	TOTAL VENDA
1	10000	CPR	AZITROMICINA 500MG CPR	PHARLAB	R\$ 4,02	R\$ 40.200,00
2	8000	CPR	DEXAMETASONA 4MG CPR	TEUTO	R\$ 0,58	R\$ 4.640,00
Total			quarenta e quatro mil, oitocentos e quarenta reais		CUSTO VENDA	R\$ 44.840,00

**VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS**  
**PRAZO PAGAMENTO: A COMBINAR**  
**PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS**  
**FATURAMENTO MINIMO: 1.000,00**

**APARECIDA DE GOIANIA 10 DE MAIO DE 2020.**

  
20.231.242/0001-01  
GOIAS BEM COMERCIO E SERVIÇOS DE  
PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI - ME  
Rua Osman Garavelo Qd 37 Lt 10  
S/n Res. Solar Central Park  
CEP: 74.968.571  
APARECIDA DE GOIÂNIA GO

**LUIZ HENRIQUE R. NASCIMENTO**  
**DPTO COMERCIAL**



VIA FARMAS DO BRASIL EIRELI  
CNPJ: 30.949.099/0001-33 INS. EST.: 10.735.948-0 INS. MUN.: 54.173  
RUA DONA HELENA, QD 84, LT 09 - SETOR PAUSANES  
CEP: 75.904-235 RIO VERDE - GO  
e-mail: [diretoria@viafarmadobrasil.com.br](mailto:diretoria@viafarmadobrasil.com.br) fone: (64) 3622 - 2833  
e-mail: [licitacao@viafarmadobrasil.com.br](mailto:licitacao@viafarmadobrasil.com.br) fone: (64) 98438-8793  
e-mail: [suporte@viafarmadobrasil.com.br](mailto:suporte@viafarmadobrasil.com.br) fone: (64) 3622 - 2833

1

### PROPOSTA DE PREÇO

IDENTIFICAÇÃO [ 1 ]	ÓRGÃO COMPRADOR PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILANDIA	CIDADE/UF OURILANDIA - PA												
	ENDEREÇO 0	CEP 0	DATA DO PROCESSO 10/06/2020	VAL. DA PROPOSTA 30 DIAS										
	FORMA / TIPO 0	Nº DO PREGÃO	Nº DO PROCESSO ADMINISTRATIVO											
OBJETO	ORÇAMENTO													
DADOS DA EMPRESA	RAZÃO SOCIAL: VIA FARMAS DO BRASIL EIRELI CNPJ: 30.949.099/0001-33 ENDEREÇO: RUA DONA HELENA, QD. 84, LT. 09 - SETOR PAUSANES TELEFONES: (64) 3622 - 2833 OU (64) 98438-8793 BANCO: BANCO DO BRASIL Nº 001, C/C 29853-0 - AG: 3282-4 - RIO VERDE-GO													
INS. ESTADUAL: 10.735.948-0 CIDADE/UF: RIO VERDE - GOIÁS E-MAIL: <a href="mailto:licitacao@viafarmadobrasil.com.br">licitacao@viafarmadobrasil.com.br</a>														
INS. MUNICIPAL: 54.173 CEP: 75.904-235														
Apresentamos nossa <b>PROPOSTA DE PREÇO</b> , objeto do Processo Licitatório, acima devidamente identificado [1], acatando todas as estipulações consignadas no respectivo Edital e seus Anexos; nos termos do Art. 4º, Inciso VII da Lei nº 10.520, de 17/07/2002.														
ITEM	PRODUTO	REG	UNID	QUANT	MARCA	VL. UNIT.	VALOR UNITÁRIO POR EXTENSO	VL. TOTAL	VALOR TOTAL POR EXTENSO					
1	AZITROMICINA 500MG		CPR	10.000	VITAMEDIC	R\$ 4,10	quatro reais e dez centavos	R\$ 41.000,00	quarenta e um mil reais					
2	DEXAMETASONA 4MG		CPR	8.000	E.M.5	R\$ 0,60	sessenta centavos	R\$ 4.800,00	quatro mil, oitocentos reais					
TOTAL →				R\$ 45.800,00			quarenta e cinco mil, oitocentos reais							
* DECLARAMOS QUE O PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA; O PRAZO DE ENTREGA E A FORMA DE PAGAMENTO; O LOCAL E A DATA DE ENTREGA; E A GARANTIA DE VALIDADE DOS PRODUTOS NEGOCIADOS, ESTÃO EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO [EDITAL].					** DECLARAMOS QUE ESTÃO INCLUSAS NO VALOR NEGOCIADO TODAS AS DESPESAS COM MÃO DE OBRA; TRIBUTOS; ENCARGOS FISCAIS, SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E, AINDA, COM TRANSPORTE.					*** DECLARAMOS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUE NOSSA PROPOSTA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO [EDITAL].				
Rio Verde-GO,					quarta-feira, 10 de junho de 2020									

30.949.099/0001-33  
VIA FARMAS  
DO BRASIL EIRELI  
Rua Dona Helena Qd. 84 Lt. 09  
Setor Pausanes  
CEP 75904-235 - RIO VERDE - GO

VIA FARMAS DO BRASIL EIRELI  
FERNANDO RODRIGUES DE ANDRADE  
CPF: 335.315.308-01

OBS.: QUALQUER DÚVIDA E/OU COMUNICAÇÃO DEVERÁ SER FEITA ATRAVÉS DOS E-MAILS IDENTIFICADOS NO CABEÇALHO DESTA PROPOSTA.