

1. DADOS DO FORNECEDOR



PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua: Rua Israel, 2345 e, Passo dos Fortes, Chapecó - SC **CEP:** 89.805.730
Telefone: (49) 3324-5585/(49) 99124-2221
CNPJ: 85.247.385/0001-49 **IE:** 252.357.876 **IM:** 14332

Ao Órgão Prefeitura Municipal de Ernestina. Pregão Eletrônico N° 03/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0008	SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO 250ML, CX C/ 40, REGISTRO N°1177200010409 MODELO: FRASCO MARCA/FABRICANTE: EQUIPLEX	UN	600,00	3,66	2.196,00
0010	SORO FISIOLÓGICO 1000ML, CX C/ 10, REGISTRO N° 1049100700045 MODELO: BOLSA MARCA/FABRICANTE: JP FARMA	UN	200,00	7,90	1.580,00
Valor total da proposta:					3.776,00

O valor total dessa proposta é de R\$3.776,00 (três mil e setecentos e setenta e seis reais).

1. DADOS DO FORNECEDOR



PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua: Rua Israel, 2345 e, Passo dos Fortes, Chapecó - SC **CEP:** 89.805.730
Telefone: (49) 3324-5585/(49) 99124-2221
CNPJ: 85.247.385/0001-49 **IE:** 252.357.876 **IM:** 14332

Ao Órgão Prefeitura Municipal de Ernestina. Pregão Eletrônico N° 03/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
------	-----------	---------	-----	--------------	-------------

Dados Comerciais:

Banco: 756- SICCOB
Conta: 125.244-5
Agencia: 3069

Validade da proposta: 60(Sessenta) dias, conforme edital

Prazo de entrega: conforme edital

Prazo para pagamento: conforme edital

Prazo de garantia: conforme edital

Observações:

Validade da Proposta: 60 (Sessenta) dias , conforme condições do Edital.

Validade da Ata: conforme edital

Validade e garantia dos produtos: conforme edital

Prazo de entrega:conforme edital

Formas de Pagamento: conforme edital

declaramos que NÃO somos ME/EPP

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)

Declaramos que nos valores ofertados estão inclusas TODAS as despesas, tais como: Fretes, taxas, impostos, etc.

Declaramos que os itens cotados atendem todas as especificações impostas pelo Edital.

Declaramos que concordamos com todas as cláusulas do Edital.

Demais condições: Conforme Edital.

Declaramos que os itens cotados atende integralmente a descrição contida no anexo do edital.

Declaro que essa proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, na forma do 1º do art. 62 da Lei Federal nº 14.133/2021 e do presente Edital.

Conforme o art. 10 da RDC nº 80/2006, segundo o qual: Art. 10. O procedimento de fracionamento de medicamentos de que trata esta resolução é privativo de farmácias e drogarias devidamente regularizadas junto aos órgãos de vigilância sanitária competentes, segundo a legislação vigente. Não realizamos fração de medicamentos, favor nos enviar o pedido conforme quantidade que contém em cada caixa fechada de cada item.

Os itens desta proposta de preços não excedem o preço contido na tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), e de que seus valores finais, conforme o caso, já contam com o desconto do Coeficiente de Adequação Preços (CAP) (se incidente) e a desoneração do ICMS prevista no Convênio Confaz ICMS nº 87/2002

2. RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA E PREPOSTO

RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI

CARGO/FUNÇÃO: SÓCIO/ADMINISTRADOR

RG n.º 3927811 SSP/SC

CPF n.º 076.332.029-39

RUA ISRAEL 2345 E - BAIRRO PASSO DOS FORTES - CHAPECÓ/SC CEP 89805-730

CHAPECÓ/SC

FONE/FAX: 49 3324 5585

E-MAIL PARA ASSINATURA DIGITAL: prosaude@prosaudesc.com.br

DADOS BANCÁRIOS:

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Banco do Brasil (001): Agência: 3004-x Conta: 34.497-4

Sicoob (756): Agência: 3069 Conta: 125.244-5

Pix: 85247385000149

EMAIL

FINANCEIRO: financeiro@prosaudesc.com.br

PEDIDOS/EMPENHOS: estoque@prosaudesc.com.br

FATURAMENTO: notafiscal@prosaudesc.com.br

FARMACÊUTICO: farmaceutico@prosaudesc.com.br

SETOR DE LICITAÇÕES: prosaude@prosaudesc.com.br

CHAPECÓ-SC , 7 de Abril de 2025

1. DADOS DO FORNECEDOR



PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua: Rua Israel, 2345 e, Passo dos Fortes, Chapecó - SC **CEP:** 89.805.730
Telefone: (49) 3324-5585/(49) 99124-2221
CNPJ: 85.247.385/0001-49 **IE:** 252.357.876 **IM:** 14332

Representante Legal


CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO ADMINISTRADOR
RG: 3.927.811 SSP SC / CPF: 076.332.029-39

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI

RG:3927811

CPF:076.332.029-39