

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 MUNICÍPIO DE SALTO DO JACUI. Pregão Eletrônico N° 010/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
Lote: 168					
1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% 100 ML INJETÁVEL, CX C/ 70, REGISTRO N°1177200010395 MARCA: EQUIPLEX MODELO: FRASCO	UN	12.000,00	2,74	32.880,00
Valor total do grupo:					32.880,00
Lote: 172					
1	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 1.000 ML INJETÁVEL, CX C/ 10, REGISTRO N° 1049100190136 MARCA: JP FARMA MODELO: BOLSA	UN	200,00	7,80	1.560,00
Valor total do grupo:					1.560,00
Lote: 173					
1	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 500 ML, CX C/ 20, REGISTRO N° 1049100190128 MARCA: JP FARMA MODELO: BOLSA	UN	200,00	5,00	1.000,00
Valor total do grupo:					1.000,00
Lote: 174					
1	SOLUÇÃO RINGER LACTATO 1.000 ML, CX C/ 10, REGISTRO N° 1049100610143 MARCA: JP FARMA MODELO: BOLSA	UN	600,00	7,90	4.740,00
Valor total do grupo:					4.740,00
Lote: 175					
1	SOLUÇÃO RINGER LACTATO 500 ML, CX C/ 20, REGISTRO N° 1049100610135 MARCA: JP FARMA MODELO: BOLSA	UN	600,00	5,25	3.150,00
Valor total do grupo:					3.150,00
Lote: 425					
1	SORO FISIOLÓGICO ESTÉRIL BOLSA 0,9% 100 ML CAIXA C/ 50 UNIDADES, REGISTRO N° 1049100700010 MARCA: JP FARMA MODELO: BOLSA	CX	80,00	137,50	11.000,00
Valor total do grupo:					11.000,00
Valor total da proposta:					54.330,00

O valor total dessa proposta é de R\$54.330,00 (cinquenta e quatro mil e trezentos e trinta 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 MUNICÍPIO DE SALTO DO JACUI. Pregão Eletrônico N° 010/2025. 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, 11 de Junho 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