



KFMED DISTR.DE MEDICAMENTOS
Rua Marechal Castelo Branco, 287 Centro Ibiacá-RS
CNPJ 15.068.089/0001-03
Insc.Est. 1950007330
Email: kfmedatendimento@gmail.com
Telefone/Whats:054-9-9629-4641
Dados Bancarios: Banco do Brasil Ag: 3730-3 C/C8003-9

Pagina: 1

PROPOSTA FINANCEIRA

PREGAO ELETRONICO 90014/2025 - EXC - COMPRAS NET

ABERTURA: 04/04/2025 09:00:00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VICENTE DO SUL

55 32572901

87.572.079/0001-03

RUA CARAPE 372

97420000

SAO VICENTE DO SUL

RS

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UND	NOME COMERCIAL	FABRICANTE	NºDE REGISTRO	UNITARIO	TOTAL
40	CARBOCISTEINA 20MG/ML XAROPE INFANTIL 100ML CX C/50 FR	300,00	FR	GENERICO	PRATI DONADUZZI	1256800340101	4,9446	1.483,38
41	CARBOCISTEINA 50MG/ML XAROPE ADULTO 100ML CX C/50 FR	300,00	FR	GENERICO	PRATI DONADUZZI	1256800340128	6,3161	1.894,83
69	AMIODARONA CLORIDRATO 50MG/ML 3ML USO IV - CX C/100 AMP	300,00	AMP	GENERICO	HIPOLABOR	1134301220022	3,4871	1.046,13
213	REPOFLOR SACCHAROMYCES BOULARDI - 250MG - CX C/ 10 CAPS	1.000,00	CAPS	REPOFLOR	EMS/LEGRAND	1023504200113	2,1279	2.127,90

TOTALS ==>

Seis Mil e Quinhentos e Cinquenta e Dois Reais e Vinte e Quatro Centavos

6.552,24

Declaramos que temos pleno conhecimento do instrumento convocatório.
Validade dos medicamentos a serem entregues é de acordo com o solicitado no edital.
O preço acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento dos produtos.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 30 DIAS

VALIDADE DOS MEDICAMENTOS: 12 MESES

Ibiacá, 07/04/2025

KFMED DISTR.DE MEDICAMENTOS LTDA.

Karina Bizotto- Sócia Gerente.

Farmacêutica CRF/RS 13932

CPF: 013.027.200-07 RG:4085043422

**KARINA
BIZOTTO:0
1302720007**

Assinado digitalmente por KARINA
BIZOTTO:01302720007
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria
da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=
RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=
43643330000108, OU=videoconferencia,
CN=KARINA BIZOTTO:01302720007
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.04.07 13:15:09-03'00"
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0



KFMED DISTR.DE MEDICAMENTOS
Rua Marechal Castelo Branco, 287 Centro Ibiaçá-RS
CNPJ 15.068.089/0001-03
Insc.Est. 1950007330
Email: kfmedatendimento@gmail.com
Telefone/Whats:054-9-9629-4641
Dados Bancarios: Banco do Brasil Ag: 3730-3 C/C8003-9

PROPOSTA FINANCEIRA

Pagina: 1

PREGAO ELETRONICO 90014/2025 - EXC - COMPRAS NET

ABERTURA: 04/04/2025 09:00:00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VICENTE DO SUL

55 32572901

87.572.079/0001-03

RUA CARAPE 372

97420000

SAO VICENTE DO SUL

RS

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UND	NOME COMERCIAL	FABRICANTE	NºDE REGISTRO	UNITARIO	TOTAL
40	CARBOCISTEINA 20MG/ML XAROPE INFANTIL 100ML CX C/50 FR	300,00	FR	GENERICO	PRATI DONADUZZI	1256800340101	4,9446	1.483,38
41	CARBOCISTEINA 50MG/ML XAROPE ADULTO 100ML CX C/50 FR	300,00	FR	GENERICO	PRATI DONADUZZI	1256800340128	6,3161	1.894,83
56	ARTRINID CETOPROFENO 50MG/ML SOL. INJ 2ML C/50 AMP	500,00	UN	ARTRINID	UNIAO QUIMICA	1049700040062	1,6974	848,70
57	FENTANILA CITRATO DE 50MCG/ML 2ML USO EPIDURAL/IV/IM (A1) C/50 AMP	500,00	AMP	GENERICO	HIPOLABOR	1134301510020	2,5707	1.285,35
69	AMIODARONA CLORIDRATO 50MG/ML 3ML USO IV C/100 AMP	300,00	AMP	GENERICO	HIPOLABOR	1134301220022	3,4871	1.046,13
113	HYPLEX B COMPLEXO B POLIVITAMINICO 2ML INJETAVEL C/100AMP	500,00	AMP	HYPLEX B	HYPOFARMA	1038700290012	1,2177	608,85
213	REPOFLOR SACCHAROMYCES BOULARDI - 250MG - CX C/ 10 CAPS	1.000,00	CAPS	REPOFLOR	EMS/LEGRAND	1023504200113	2,1279	2.127,90

TOTALS ==>

Nove Mil e Duzentos e Noventa e Cinco Reais e Quatorze Centavos

9.295,14

Declaramos que temos pleno conhecimento do instrumento convocatório.
Validade dos medicamentos a serem entregues é de acordo com o solicitado no edital.
O preço acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento dos produtos.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 30 DIAS

VALIDADE DOS MEDICAMENTOS: 12 MESES

Ibiaçá, 08/04/2025

KFMED DISTR.DE MEDICAMENTOS LTDA.

Karina Bizotto- Sócia Gerente.

Farmacêutica CRF/RS 13932

CPF: 013.027.200-07 RG:4085043422

**KARINA
BIZOTTO:0
1302720007**

Assinado digitalmente por KARINA
BIZOTTO:01302720007
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria
da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=
RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=
43643330000108, OU=videoconferencia,
CN=KARINA BIZOTTO:01302720007
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.04.08 08:48:25-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0



KFMED DISTR.DE MEDICAMENTOS
Rua Marechal Castelo Branco, 287 Centro Ibiaçá-RS
CNPJ 15.068.089/0001-03
Insc.Est. 1950007330
Email: kfmedatendimento@gmail.com
Telefone/Whats:054-9-9629-4641
Dados Bancarios: Banco do Brasil Ag: 3730-3 C/C8003-9

PROPOSTA FINANCEIRA

Pagina: 1

PREGAO ELETRONICO 90014/2025 - EXC - COMPRAS NET

ABERTURA: 04/04/2025 09:00:00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VICENTE DO SUL

55 32572901

87.572.079/0001-03

RUA CARAPE 372

97420000

SAO VICENTE DO SUL

RS

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UND	NOME COMERCIAL	FABRICANTE	NºDE REGISTRO	UNITARIO	TOTAL
31	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML USO IM/IV AMP C/100AMP	500,00	AMP	GENERICICO	HIPOLABOR	1134301300034	1,6790	839,50
40	CARBOCISTEINA 20MG/ML XAROPE INFANTIL 100ML CX C/50 FR	300,00	FR	GENERICICO	PRATI DONADUZZI	1256800340101	4,9446	1.483,38
41	CARBOCISTEINA 50MG/ML XAROPE ADULTO 100ML CX C/50 FR	300,00	FR	GENERICICO	PRATI DONADUZZI	1256800340128	6,3161	1.894,83
56	ARTRINID CETOPROFENO 50MG/ML SOL. INJ 2ML C/50 AMP	500,00	UN	ARTRINID	UNIAO QUIMICA	1049700040062	1,6974	848,70
57	FENTANILA CITRATO DE 50MCG/ML 2ML USO EPIDURAL/IV/IM (A1) C/50 AMP	500,00	AMP	GENERICICO	HIPOLABOR	1134301510020	2,5707	1.285,35
69	AMIODARONA CLORIDRATO 50MG/ML 3ML USO IV C/100 AMP	300,00	AMP	GENERICICO	HIPOLABOR	1134301220022	3,4871	1.046,13
89	LOPERAMIDA CLORIDRATO DE 2MG CP SULCADO C/12CP	800,00	CP	GENERICICO	GLOBO	1053501590011	0,1931	154,48
113	HYPLEX B COMPLEXO B POLIVITAMINICO 2ML INJETAVEL C/100AMP	500,00	AMP	HYPLEX B	HYPOFARMA	1038700290012	1,2177	608,85
132	DRAMIN B6 DL 10ML AMP EV C/100 AMP	500,00	AMP	DRAMIN BL DL	TAKEDA/COSMED/BRAIN	1781709000045	10,9800	5.490,00
213	REPOFLOR SACCHAROMYCES BOULARDI - 250MG - CX C/ 10 CAPS	1.000,00	CAPS	REPOFLOR	EMS/LEGRAND	1023504200113	2,1279	2.127,90

TOTAIS ==>

Quinze Mil e Setecentos e Setenta e Nove Reais e Doze Centavos

15.779,12

Declaramos que temos pleno conhecimento do instrumento convocatório.
Validade dos medicamentos a serem entregues é de acordo com o solicitado no edital.
O preço acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento dos produtos.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 30 DIAS

VALIDADE DOS MEDICAMENTOS: 12 MESES

Ibiaçá, 10/04/2025

KFMED DISTR.DE MEDICAMENTOS LTDA.

Karina Bizotto- Sócia Gerente.

Farmacêutica CRF/RS 13932

CPF: 013.027.200-07 RG:4085043422

**KARINA
BIZOTTO:0
1302720007**

Assinado digitalmente por KARINA
BIZOTTO:01302720007
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria
da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=
RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=
43643330000108, OU=videoconferencia,
CN=KARINA BIZOTTO:01302720007
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.04.10 10:35:54-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0