

**SENADO FEDERAL**

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90109/2025

Pagina: 1

LOCAL DE ENTREGA INDICADO NO PEDIDO.

Identificação do Licitante:

KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 51.685.649/0001-24 INSC. EST: 0390202240

Endereço: RUA DUQUE DE CAXIAS 410 LOJA E 414 Bairro: CENTRO

E-mail: kasmedi2023@gmail.com

Fone: (54)3712-6082/99368-5941 ERECHIM RS CEP: 99700274

Informamos que conforme art. 27 da RDC 80/2006, art. 11 da Lei Federal 6330/76, art. 37 da RDC 76/2008 e art. 109 da Portaria 6/1999, nossa empresa, não pode fornecer medicamentos fracionados e fora da embalagem original. Desta forma, solicitamos que ao encaminharem os empenhos, observem a quantidade por embalagem.

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: BRASIL 001 Agência: 8013-6 Conta Corrente: 584-3

Banco: BRADESCO 237 Agência: 3274-3 Conta Corrente: 51418-7

Representante Legal: Idalina Fernandes Chmiel - CPF: 742.196.180-15 e RG: 80.637.826-95

ITEM	DESCRIÇÃO	REGISTRO	QUANT.	UND	Marca/Fabricante	R\$ VLR.UNIT	VLR.TOTAL
48	PROMETAZINA 25MG/ML SOL INJ IM 2ML AMP CX C/ 100	1134302020043	150,00	AMP	HIPOLABOR	4,00	600,00
73	CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4MG/ML 1ML AMP	113430177	60,00	AMP	HIPOLABOR	7,60	456,00

T O T A I S: R\$ Um Mil e Cinquenta e Seis Reais 1.056,00

1. Declaramos que os preços apresentados nesta proposta incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos Tributos incidentes, taxa de administração, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguro de transporte e entrega, treinamento, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus Anexos.

2 - Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no Termo de Referência.

3. Declaramos que estamos sob o Regime de Tributação de Micro empresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar 147, de 07 de agosto de 2014.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS
VALIDADE DOS PRODUTOS: 12 MESES
PRAZO DE ENTREGA: 28 DIAS
PRAZO DE PAGAMENTO: 30 DIAS

Demais prerrogativas concordamos com o edital
ERECHIM - RS 15/10/2025