

LOCAL DE ENTREGA INDICADO NO PEDIDO.

Identificação do Licitante:

BOAZ SAUDE E SEGURANCA LTDA

CNPJ: 61.853.683/0001-14 INSC. EST: 0390213187

Endereço: RUA MACHADO DE ASSIS 1237 Bairro: BELA VISTA

E-mail: boaz.saude@gmail.com

Fone: (54) 99965-8244 ERECHIM RS CEP: 99704066

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: BRADESCO 237 Agência: 3274 Conta Corrente: 0054086-2

Banco: BRASIL 001 Agência: 0132-5 Conta Corrente: 92171-8

Representante Legal: Juliana Tomazzoni - CPF:015.685.710-38 e RG:4101006494

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.

	DESCRIÇÃO		QUANT.	UND	Marca/Fabricante	R\$ VLR.UNIT	VLR.TOTAL
3	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML AMP	1038700820011	300,00	AMP	HYPOFARMA	1,31	393,00
18	DIPIRONA 500 MG/ML SOL INJ 2 ML	1037004700036	1.000,00	AMP	TEUTO	0,80	800,00
25	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (333,4 + 6,67) MG/ML 20 ML	1134301540027	30,00	FR	HIPOLABOR	6,85	205,50
55	GLICOSE 50 MG/ML SOL INJ 100 ML	1049100200441	300,00	FR	JP	4,71	1.413,00

T O T A I S: R\$ Dois Mil e Oitocentos e Onze Reais e Cinquenta Centavos 2.811,50

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 ITENS: 12 MESES
PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS
PRAZO DE PAGAMENTO: 30 DIAS

Demais prerrogativas concordamos com o edital
ERECHIM - RS quarta-feira, 16 de setembro de 2026

JULIANA
TOMAZZONI:
01568571038

Assinado de forma
digital por JULIANA
TOMAZZONI:015685
71038
Dados: 2026.09.16
08:06:04 -03'00'