



30	tubo orotraqueal nº8,0 com balão	Unidade	100	NT				
31	tubo orotraqueal nº8,5 com balão	Unidade	100	NT				
32	Sonda de aspiração traqueal nº14	Unidade	50	CPL	R \$	1,50	R\$	75,00
33	Sonda de aspiração traqueal nº16	Unidade	100	CPL	R \$	1,50	R\$	150,00
34	Sonda de aspiração traqueal nº18	Unidade	100	CPL	R \$	1,50	R\$	150,00
35	Touca descartável	pacote	100	SKY	R \$	190,00	R\$	19.000,00
36	Kit COVID19	cx /25	40	MEDLEVENSOH N	R \$	3.850,00	R\$	154.000,00
TOTAL GERAL							R\$	452.990,00

CONDIÇÕES GERAIS

VALIDADE DA PROPOSTA: 30 (SESSENTA) DIAS, A CONTAR DA ADJUDICAÇÃO DA PROPOSTA;

LÓCAL DE FORNECIMENTO/PRAZO/FORMA DE ENTREGA DOS PRODUTOS: A ENTREGA SERÁ DE FORMA PARCELADA. OS PRODUTOS DEVERÃO SER ENTREGUES NO ALMOXARIFADO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME DISCRIMINADO NA ORDEM DE FORNECIMENTO E HORÁRIOS ESTABELECIDOS, MEDIANTE PROGRAMAÇÃO E INDICAÇÃO ESTABELECIDAS DE SERVIDOR DESIGNADO PARA ESSE FIM.

INCISÃO TAXAS/FRETE, SEGUROS/OBRIGAÇÕES: INCLUI NO PREÇO;

PROCEDÊNCIA DOS PRODUTOS: NACIONAL/ESTRANGEIRA;

VALIDADE MINIMA DOS PRODUTOS: 12 (DOZE) MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA;

DADOS DA EMPRESA PARA FINS COMERCIAIS, PEDIDOS/EMPENHO E DO REPRESENTANTE LEGAL:

RAZÃO SOCIAL: POLYMEDH FIRELI;

ENDEREÇO: AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº. 4547, DANIELAMA, CASTANHAL-PÁ, CEP 68746-000;

CNPJ: 63.848.345/0001-10;

INSC. ESTADUAL: 15.160.219-0;

INSC. MUNICIPAL: 53477-0;

FONE/FAX: (91) 3721-3275;

EMAIL PARA ENVIO DOS PEDIDOS/EMPENHO: polymedhfat@globocom

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA QUE IRÁ ASSINAR A ATA/CONTRATO ADMINISTRATIVO E RECEPTOR DAS ORDENS DE FORNECIMENTO: Mariana Martins Gripp, RG nº: 1322142 expedido por PC/PA, CPF nº: 249.721.962-55, BR. 911.213.1 CASADA, Cargo/Função: Empresária/Diretora Comercial, DOMICILIADA NO Endereço: Av. dos Universitários, s/nº, Condomínio Santa Lidia, APTO 302, Bloco 13, Bairro Jaderlândia, Castanhal-PA, CEP: 68746-360, FONE: (91) 3721-3275/98162-2948, E-MAIL: polymedhf@globocom;

FORMA, PRAZO PARA O PAGAMENTO: 30 (TRINTA) DIAS APÓS O ATESTO DA NF;

BANCO: DO BRASIL S/A;

AGÊNCIA: 0708-0;

CORRENTE: 19057-8;

DECLARAÇÕES:

NÃO FRAÇIONAMOS EMBALAGEM PADRÃO DOS PRODUTOS CONFORME LEI FEDERAL ANVISA;
 DECLARAMOS QUE NOS PREÇOS COTADOS ESTÃO INCLUIDAS TODAS AS DESPESAS DIRETAS E INDIRETAS, FRETE, TRIBUTOS, TAXA DE ADMINISTRAÇÃO, ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, TRANSPORTE E SEGURO ATÉ O DESTINO, LUCRO E DEMAIS ENCARGOS DE NATUREZA NECESSÁRIOS AO CUMPRIMENTO INTEGRAL DO OBJETO DO EDITAL E SEUS ANEXOS;

Atenciosamente,

Castanhal-PA, 30 de Abril de 2020.





COTAÇÃO DE PREÇOS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MÃE DO RIO À COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Referente:

À COTAÇÃO DE PREÇOS

Presentamos a V.Sª nossa proposta de preços de fornecimento dos seguintes itens, conforme abaixo relacionado:

ITEM	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
1 Azitromicina 500mg	comprimido	10.000	PRATI DONADUZZI R\$ 4,89	R\$ 48.900,00
2 Aminofilina 240mg/10ml	ampola	2.000	HIPOLABOR R\$ 1,50	R\$ 3.000,00
3 Ceftriaxona 1g	frasco	4.000	ABL R\$ 26,98	R\$ 107.920,00
4 Cloreto de suxametônio (succinilcolina), 100mg	Frc-ampola	100	NT	R\$
5 Enoxaparina sódica 20mg/0,2ml, inetável, seringa pré-enchida	Seringa	100	MYLAN R\$ 22,96	R\$ 2.296,00
6 Enoxaparina sódica 40mg/0,2ml, inetável, seringa pré-enchida	Seringa	100	MYLAN R\$ 35,50	R\$ 3.550,00
7 Hidrocortisona 100mg, pó p/sol. Injetável	frasco/ampola	4.000	BLAU FARMACEUTICA R\$ 5,60	R\$ 22.400,00
8 Hidrocortisona 500mg, pó p/sol. Injetável	frasco/ampola	6.000	BLAU FARMACEUTICA R\$ 15,80	R\$ 94.800,00
9 Heparina 5.000 IU/025ml	ampola	500		R\$
10 Ivermectina 6mg	comprimido	6.000	VITAMEDIC	R\$
11 Losartana 50mg/com	comprimido	600.000		R\$
12 Metformina 850mg	comprimido	100.000	PRATI DONADUZZI R\$ 0,13	R\$ 13.000,00
13 Metoclopramida 10mg/2ml	ampola	4.000	NT	R\$
14 Paracetamol 500mg	comprimido	60.000	PRATI DONADUZZI R\$ 0,13	R\$ 7.800,00
15 MetilPrednisolona, succinato, 125mg/ pó liofilizado	ampola	1.200	UNIÃO QUIMICA R\$ 15,65	R\$ 18.780,00
16 Rocurônio Brometo, 50 mg/5ml	Ampola	200	NT	R\$
17 Fentanila citrato 50mcg/ml, solução injetável c/5ml	Ampola	300	NT	R\$
18 Flumazenil 0,1mg/ml solução injetável c/5ml	Ampola	20	NT	R\$
19 Midazolam 15mg/5ml	Ampola	500	HIPOLABOR R\$ 4,80	R\$ 2.400,00
20 Midazolam 15mg, solução injetável c/10ml	Ampola	300	HIPOLABOR R\$ 25,05	R\$ 7.515,00
21 Álcool líquido 70% INPM	litro	720	VIC PHARMA R\$ 11,40	R\$ 8.208,00
22 Microlanceta para glicemia capilar c/ trava de segurança	cx /50	300	NT	R\$
23 Fita de glicemia oncall	cx /50	300	NT	R\$
24 Agulha descartável 30x8	Caixa c/ 100	400	SR R\$ 11,00	R\$ 4.400,00
25 Cateter nasal tipo óculos	Unidade	5.000	NT	R\$
26 Equipo de bomba de infusão para bomba agüe volumal	Unidade	100	NT	R\$
27 Propê (pantufa)	Unidade	300	SKY R\$ 2,02	R\$ 606,00
28 Tubo orotraqueal n°7,0 com balão	Unidade	100	NT	R\$
29 Tubo orotraqueal n°7,5 com balão	Unidade	100	NT	R\$

P G LIMA COM EIRELI - EPP

CNPJ: 23.493.764/0001-61 IE:15.503.319-0

Al. Das Mangueiras, nº 33, lanetama, CEP: 68.745-000, Castanhal/PA
e-mail: soulmed@globo.com



SoulMed
P G LIMA COM EIRELI - EPP

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Modo de Fornecimento	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
30	tubo orotraqueal nº8,0 com balão	Unidade	100	NT		
31	tubo orotraqueal nº8,5 com balão	Unidade	100	NT		
32	Sonda de aspiração traqueal nº14	Unidade	50	CPL	R\$ 1,62	R\$ 81,00
33	Sonda de aspiração traqueal nº16	Unidade	100	CPL	R\$ 1,62	R\$ 162,00
34	Sonda de aspiração traqueal nº18	Unidade	100	CPL	R\$ 1,62	R\$ 162,00
35	Touca descartável	pacote	100	SKY	R\$ 202,00	R\$ 20.200,00
36	Kit COVID19	cx /25	40	MEDLEVENSOHN	R\$ 3.980,00	R\$ 159.200,00
VALOR TOTAL DA PROPOSTA						R\$ 159.200,00

O Prazo de Validade da Proposta é de 30 (trinta) dias, contados da data de sua adjudicação.
Declaramos, sob as penas da lei:

- 1 - Prazo de validade/Garantia dos medicamentos: deverá ser no mínimo 12 (doze) meses a contar da entrega no órgão solicitante.
- 2 - Conta para pagamento: Banco do Brasil - Agência: 0708-0 - C/C.: 56.963-1.
- 3 - Prazo para pagamento: 30 (trinta) dias.
- 4 - Que os preços propostos estão incluídos todos os custos e despesas, inclusive frete, taxas, impostos, tributos, contribuições
- 5 - Que não fracionamos embalagem padrão dos produtos conforme Lei Federal ANVISA.

Dados da Empresa:

Razão Social: P G LIMA COM EIRELI - EPP
 CNPJ Nº. 23.493.764/0001-61;
 Insc. Estadual: 15.503.319-0
 Endereço: AL DAS MANGUEIRAS, Nº. 33, IANETAMA, CEP 68.745-000, CASTANHAL-PARÁ.
 Telefone:(91) 3721-3037 / CEL: (91) 99211-1832
 E-mails: pglima1@outlook.com (licitação/contratos) / - soulmed@globo.com
 (pedidos/empenhos/faturamento) Conta para pagamento: Banco do Brasil - Agência: 0708-0 - C/C.: 56.963-1.

Dados do Representante Legal da Empresa:

Nome: Polyana Gripp Lima
 Endereço: Rua João Balbi, Edifício Turmalina, nº 1245, Nazaré, Belém-PA
 CPF nº. 766.809.592-68
 Cargo/Função: Empresária/Proprietária RG nº. 4203112 SSP/PA
 Nacionalidade: Castanhal/PA Nacionalidade: Brasileira

Atenciosamente,

Castanhal-PA, 30 de Abril de 2020.

Polyana Gripp Lima
 SOULMED - P G LIMA COM EIRELI - EPP
 CNPJ nº 23.493.764/0001-61
 Polyana Gripp Lima
 RG nº 4203112 SSP/PA CPF nº 766.809.592-68
 Proprietária

P G LIMA COM EIRELI - EPP
 CNPJ: 23.493.764/0001-61 IE:15.503.319-0

COMERCIAL CARNEIRO

CNPJ: 04.702.734/0001-73

END: RUA PERICLES GUEDES DE OLIVEIRA, Nº 59A

BAIRRO: CASTANHEIRA CEP: 66.645-290 BELÉM-PARÁ

DATA: 30/04/2020



04.702.734/0001-73
COMERCIAL CARNEIRO
End: Rua Pericles Guedes de Oliveira Nº 59A
CEP: 66.645-290
Bairro - Castanheira
Belém - PA

ORÇAMENTO

PRODUTO

UN

QTD

V.UN

TOTAL

TESTE COVID OND STEP

UN

1.000

200,00

200.000,00

VALOR TOTAL: R\$ 200.000,00

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 12.282.048/0001-19

END: RUA BARÃO DO RIO BRANCO, Nº 1232. BAIRRO: CENTRO

CEP: 68.440-000 ABAETETUBA-PARÁ