

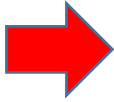


Prefeitura Municipal SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES

CNPJ: 45.116.712/0001-09

ENDEREÇO: RUA IRMÃOS BRANDINI, 503 – CENTRO – SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES – Tel: (17) 3481 1538
CEP: 15640-000 - SITE: www.saojoaoddpontes.sp.gov.br

PROPOSTA COMERCIAL
INTENÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 36/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 49/2022
FUNDAMENTO LEGAL: ART. Nº 75, INCISO II DA LEI 14.133/2021



FORNECER PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

01) DADOS DA EMPRESA:

- RAZÃO SOCIAL:
- CNPJ Nº:
- I.E. N.º: TELEFONE:
- ENDEREÇO:
- CIDADE:

02) NOME DO SÓCIO OU PROPRIETÁRIO:

- Nº DO RG. E CPF:
- ENDEREÇO RESIDENCIAL:
- CIDADE E ESTADO:

03) PROPOSTA DE PREÇOS PARA FORNECIMENTO DOS ITENS CONFORME DESCRIÇÃO ABAIXO:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANT.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA	100	UND	R\$	R\$
02	LORATADINA XAROPE FR 100 ML	100	UND	R\$	R\$
03	AMOXILINA + CLAVULANATO 400 MG/5ML	100	FR	R\$	R\$
04	AMOXILINA 250 MG/5ML FR 60ML	100	FR	R\$	R\$
05	PREDNISOLONA 3MG/ML FR 60ML	50	UND	R\$	R\$
06	IBUPROFENO 100MG/ FR 20ML	50	FR	R\$	R\$
07	BRONFENIRAMINA + FENILEFRINA FR 120ML	100	UND	R\$	R\$
08	MELOXICAM 15MG	1.000	CP	R\$	R\$
09	NIMESULINA 100MG	1.500	CP	R\$	R\$
10	AMOXILINA + CLAVULANATO 875MG + 125M	1.000	CP	R\$	R\$



Prefeitura Municipal SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES

CNPJ: 45.116.712/0001-09

ENDEREÇO: RUA IRMÃOS BRANDINI, 503 – CENTRO – SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES – Tel: (17) 3481 1538

CEP: 15640-000 - SITE: www.saojoaoddpontes.sp.gov.br

11	CICLOBENZAPRINA 5MG	1.000	CP	R\$	R\$
12	CICLOBENZAPRINA 10MG	1.000	CP	R\$	R\$
13	CARVEDIOL 25MG	3.000	CP	R\$	R\$
14	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG	1.500	CP	R\$	R\$
15	AMOXILINA 500MG	1.000	CP	R\$	R\$
16	ACIDO FOLICO 5MG	3.000	CP	R\$	R\$
17	COMOLEXO B	3.000	CP	R\$	R\$
18	DIOSMINA + HESPERIDINA 500MG	3.500	CP	R\$	R\$
19	SERTRALINA 50MG	3.840	CP	R\$	R\$
20	CITALOPRAM 20MG	3.500	CP	R\$	R\$
21	METILDOPA 250MG	3.000	CP	R\$	R\$
22	ALENDRONATO DE SODIO 70MG	200	CP	R\$	R\$
23	CARBONATO DE CALCIO 500MG	1.000	CP	R\$	R\$
24	GLICLAZIDA 60MG	2.100	CP	R\$	R\$
25	BROMOPRIDA 10MG	3.000	CP	R\$	R\$
26	PREDNISONA 20MG	3.000	CP	R\$	R\$
27	LEVOFLOXACINO 500MG	2.000	CP	R\$	R\$
28	ENALAPRIL 20MG	3.000	CP	R\$	R\$
29	METOPROLOL 50MG	2.100	CP	R\$	R\$
VALOR TOTAL				R\$	

FORMA DE EXECUÇÃO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA

CARIMBO CNPJ:

04) PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

05) CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Mensal.

06) BANCO: CONTA: AGÊNCIA:

(NOME DO MUNICÍPIO), XX de junho de 2022.

ASS: _____