

1. DADOS DO FORNECEDOR

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua: Rua Israel, 2345 e, Passo dos Fortes, Chapecó - SC **CEP:** 89.805.730
Telefone: (49) 3324-5585/(49) 99124-2221
CNPJ: 85.247.385/0001-49 **IE:** 252.357.876 **IM:** 14332

Ao Órgão 985477 - PREFEITURA DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE - PR. Pregão Eletrônico N° 900162026. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
256	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO, CX C/ 60, REGISTRO N° 1108500010215 MARCA: FARMACE FABRICANTE: FARMACE MODELO/VERSÃO: FRASCO	Frasco	8.200,00	2,5300	20.746,0000
257	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML SISTEMA FECHADO, CX C/ 40, REGISTRO N° 1177200010409 MARCA: EQUIPLEX FABRICANTE: EQUIPLEX MODELO/VERSÃO: FRASCO	Frasco	5.000,00	3,2600	16.300,0000
259	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML SISTEMA FECHADO, CX C/ 10, REGISTRO N° 1049100190136 MARCA: JP FARMA FABRICANTE: JP FARMA MODELO/VERSÃO: BOLSA	Bolsa	200,00	7,3800	1.476,0000
260	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250ML SISTEMA FECHADO, CX C/ 35, REGISTRO N° 1049100190111 MARCA: JP FARMA FABRICANTE: JP FARMA MODELO/VERSÃO: BOLSA	Bolsa	300,00	4,2000	1.260,0000
262	SORO GLICOSADO 5% 1000ML SISTEMA FECHADO, CX C/ 10, REGISTRO N° 1049100200281 MARCA: JP FARMA FABRICANTE: JP FARMA MODELO/VERSÃO: BOLSA	Bolsa	200,00	8,0800	1.616,0000
263	SORO GLICOSADO 5% 100ML SISTEMA FECHADO, CX C/ 50, REGISTRO N° 1049100200441 MARCA: JP FARMA FABRICANTE: JP FARMA MODELO/VERSÃO: BOLSA	Bolsa	500,00	3,2500	1.625,0000
Valor total da proposta:					43.023,0000

O valor total dessa proposta é de R\$43.023,0000 (quarenta e três mil e vinte e três reais)

1. DADOS DO FORNECEDOR

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua: Rua Israel, 2345 e, Passo dos Fortes, Chapecó - SC **CEP:** 89.805.730
Telefone: (49) 3324-5585/(49) 99124-2221
CNPJ: 85.247.385/0001-49 **IE:** 252.357.876 **IM:** 14332

Dados Comerciais:

Dados Comerciais:

Banco: 756- SICOOB

Conta: 125.244-5

Agência: 3069

Validade da proposta: 12 (DOZE) meses.. **conforme edital**

Prazo de entrega: **conforme edital**

Prazo para pagamento: **conforme edital**

Prazo de garantia: **conforme edital**

Observações:

Validade da Proposta: : 12 (DOZE) meses., conforme edital

Validade e garantia dos produtos: conforme edital

Prazo de entrega: conforme edital

Formas de Pagamento: conforme edital

declaramos que NÃO somos ME/EPP

Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital)

Declaramos que nos valores ofertados estão inclusas TODAS as despesas, tais como: Fretes, taxas, impostos, etc.

Declaramos que os itens cotados atendem todas as especificações impostas pelo Edital.

Declaramos que concordamos com todas as cláusulas do Edital.

Demais condições: Conforme Edital.

Declaramos que os itens cotados atende integralmente a descrição contida no anexo do edital.

Declaramos que temos pleno conhecimento dos serviços a serem executados, dos locais de execução e que se sujeita a todas as condições estabelecidas.

Declaro que essa proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, na forma do 1º do art. 62 da Lei Federal nº 14.133/2021 e do presente Edital.

Conforme o art. 10 da RDC nº 80/2006, segundo o qual: Art. 10. O procedimento de fracionamento de medicamentos de que trata esta resolução é privativo de farmácias e drogarias devidamente regularizadas junto aos órgãos de vigilância sanitária competentes, segundo a legislação vigente. Não realizamos fração de medicamentos, favor nos enviar o pedido conforme quantidade que contém em cada caixa fechada de cada item.

Os itens desta proposta de preços não excedem o preço contido na tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), e de que seus valores finais, conforme o caso, já contam com o desconto do Coeficiente de Adequação Preços (CAP) (se incidente) e a desoneração do ICMS prevista no Convênio Confaz ICMS nº 87/2002.

2. RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA E PREPOSTO

RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI

CARGO/FUNÇÃO: SÓCIO/ADMINISTRADOR

RG n.º 3927811 SSP/SC

CPF n.º 076.332.029-39

RUA ISRAEL 2345 E - BAIRRO PASSO DOS FORTES - CHAPECÓ/SC CEP 89805-730

CHAPECÓ/SC

FONE/FAX: 49 3324 5585

E-MAIL PARA ASSINATURA DIGITAL: prosaude@prosaudesc.com.br

DADOS BANCÁRIOS:

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Banco do Brasil (001): Agência: 3004-x Conta: 34.497-4

Sicoob (756): Agência: 3069 Conta: 125.244-5

Pix: 85247385000149

EMAIL

FINANCEIRO: financeiro@prosaudesc.com.br

PEDIDOS/EMPENHOS: estoque@prosaudesc.com.br

FATURAMENTO: notafiscal@prosaudesc.com.br

FARMACÊUTICO: farmaceutico@prosaudesc.com.br

SETOR DE LICITAÇÕES: prosaude@prosaudesc.com.br

1. DADOS DO FORNECEDOR

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Rua: Rua Israel, 2345 e, Passo dos Fortes, Chapecó - SC **CEP:** 89.805.730

Telefone: (49) 3324-5585/(49) 99124-2221

CNPJ: 85.247.385/0001-49 **IE:** 252.357.876 **IM:** 14332

CHAPECÓ-SC, 5 de Maio de 2026

Representante Legal



CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI

SÓCIO ADMINISTRADOR

RG: 3.927.811 SSP SC / CPF: 076.332.029-39

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI

RG: 3927811

CPF: 076.332.029-39