

FLYMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
 RUA MACHADO DE ASSIS 1237 BAIRRO BELA VISTA ERECHIM RS  
 CNPJ: 25.034.906/0001-58  
 INS. ESTADUAL: 039/0174041  
 FONE/FAX.: (54)3712-5888  
 E-MAIL: flymedrs@outlook.com  
 ERECHIM - RS  
 CEP: 99704-066  
 MUNICÍPIO DE BOCAIUVA DO SUL  
 ESTADO DO PARANÁ  
 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 106/2021  
 A/C: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
**106/2021**

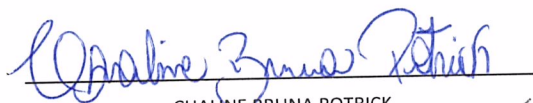
**PROPOSTA FINANCEIRA**

LOTE	Quant.	UND	Especificação dos Produtos	REGISTRO	Fabricante Marca	Preço	
				ANVISA		Unitário	Total
3	450	CX	Agulha 13x4,5 397513	10150470496	WILTEX	15,0000	R\$ 6.750,00
20	1	ROLO	Papel grau cirúrgico 40cm x 100m 443097	ISENTO	ESTERILCARE	200,0000	R\$ 200,00
21	3	ROLO	Papel grau cirúrgico 30cm x 100m 442490	ISENTO	ESTERILCARE	150,0000	R\$ 450,00
31	580	ROLO	Lençol de papel para maca 50mx70cm. Rolo 50m. 268855	ISENTO	FORT CLEAN	11,6900	R\$ 6.780,20
38	5000	UND	Seringa 10ml (sem agulha) 438114	80026180002	SR	0,4500	R\$ 2.250,00
39	3000	UND	Seringa 20ml (sem seringa) 455596	80026180002	SR	0,7600	R\$ 2.280,00
						<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 18.710,20</b>
<b>TOTAL: DEZOITO MIL SETECENTOS E DEZ REAIS E VINTE CENTAVOS</b>							

1. Declaramos que todos os direitos e obrigações estão de acordo com o edital.
2. Declaramos que os custos relacionados nas Memórias de Cálculo da presente proposta correspondem as nossas necessidades.
3. Declaramos que a presente proposta inclui todos os custos e despesas necessárias ao cumprimento integral das obrigações decorrentes da contratação, tais como, custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, transporte, materiais, equipamentos, encargos sociais, trabalhistas, seguros, lucro da empresa e quaisquer outros encargos necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus Anexos.  
Declaramos que o(s) produto(s) a ser entregue(s) ficará(ão) sob a sua inteira responsabilidade, até a entrega definitiva;  
Declaração de que se enquadram na condição de ME ou EPP, nos termos da LC 123/2006 e Alterações Posteriores;  
Declaramos aceitamos as condições impostas por este edital e que se submetem ao disposto pela Lei 8.666/93 e Diplomas Complementares.
4. Validade da Proposta 60 DIAS
5. Prazo de Entrega: Conforme Edital.
6. Local de Entrega: Conforme Edital.
7. Forma de Pagamento: 30 Dias.

DADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO: Ivo Capitania Junior, RG 2068390315 e CPF 026.104.320-03, residente na Rua Pedro Álvares Cabral, 890 Apt 402- ERECHIM/RS

Dados Bancários: Banco do Brasil - Ag.: 4251-X - C.C.: 30953-2  
 Erechim 06 DE OUTUBRO DE 2021

  
 CHALINE BRUNA POTRICK  
 Representante Legal / Procurador  
 RG: 1111313481  
 CPF: 027.098.900-54

FLYMED COM. DE PROD. HOSPITALARES LTDA-ME  
 CNPJ 25.034.906/0001-58 - I.E. 039/0174041  
 Rua Santos Dumont, 1094-Aeroporto  
 E-mail: flymedrs@outlook.com  
 CEP 99709-096 ERECHIM RS