



COLETA DE PREÇOS

AO SETOR DE COMPRAS COMPRAS E LICITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAIPUCA/CE



ITEM	DESCRIÇÃO	UND	MARCA	QTD	VL/UNIT	VL/TOTAL
1	NEOFORTE - Alimento para situações metabólicas especiais para nutrição oral ou enteral formulado para crianças portadoras de alergias às proteínas do leite de vaca, a base de aminoácidos livres e sintéticos (100% aminoácidos, sabor morango ou baunilha para crianças a partir de 1 ano de idade. Apresentação em lata de 400g. (SABOR À SER DEFINIDO PELA SECRETARIA DE SAÚDE NA ORDEM DE FORNECIMENTO).	LATA	NEOFORTE	32	R\$ 255,00	R\$ 8.160,00
TOTAL R\$						8.160,00
VALOR TOTAL R\$ 8.160,00 (OITO MIL CENTO E SESENTA REAIS)						

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

RAZÃO SOCIAL: CEARENSE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

CNPJ N°.: 26.436.496/0001-34

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.551131-0

ENDEREÇO: RUA GATASSE KALUME, Nº 21 A, BAIRRO MESSEJANA, CEP 60.842-340, FORTALEZA-CE.

FONE/FAX: (85) 3274.0638

EMAIL: CEARENSEHOSPITALAR2@GMAIL.COM

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE NOS PREÇOS OFERECIDOS ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO, REFERENTES A FRETE, TRIBUTOS, DESLOCAMENTO DE PESSOAL E DEMAIS ÔNUS PERTINENTES A

FORTALEZA/CE, 09 DE AGOSTO DE 2022.

Lilian Andrade Nóbrega Rodrigues
Lilian Andrade Nóbrega Rodrigues
Titular/Administradora
CPF: 860.218.853-68

RUA GATASSE KALUME, 21-A – MESSEJANA – FORTALEZA (CE) – CEP: 60842-340
CNPJ: 26.436.496/0001-34 – INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.551131-0
FONE: (85) 3274-0638 – (85) 99900-7472
e-mails: cearensehospitalar@hotmail.com cearensehospitalar@outlook.com

PROPOSTA DE PREÇOS

URUOCA (CE), 09 DE AGOSTO DE 2022

Ao Município de Itaipoca - Setor de Compras

Validade da Proposta: 90 dias

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	MARCA	QUANTIDADE	V.UNIT	V. TOTAL
1	NEOFORTE - Alimento para situações metabólicas especiais para nutrição oral ou enteral formulado para crianças portadoras de alergias às proteínas do leite de vaca, a base de aminoácidos livres e sintéticos (100% aminoácidos, sabor morango ou baunilha para crianças a partir de 1 ano de idade. Apresentação em lata de 400g. (SABOR À SER DEFINIDO PELA SECRETARIA DE SAÚDE NA ORDEM DE FORNECIMENTO).	LATA	NEOFORTE	32	R\$ 278,33	R\$ 8.906,56
VALOR GLOBAL DA PROPOSTA						R\$ 8.906,56

(OITO MIL NOVECENTOS E SEIS REAIS E CIIQUENTA E SEIS CENTAVOS)

DADOS DA EMPRESA:

Distrimed Comércio de Medicamentos e Material Hospitalar-ME
Av. Brasília, 560-A - Brasília - Uruoca (CE) - CEP: 62460-000
CNPJ: 21.830.581/0001-69 CGF: 06.476216-5
Banco: BRASIL (001) - Agência: 2087-7 - Conta: 28.448-3
Fone: (85) 3035-4773 - e-mail: distrimed@outlook.com

DADOS DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DE CONTRATO

Nome: Rogério Fernandes da Silva RG: 91002286940-SSPDS-CE - CPF: 579.528.333-91
Cargo/Função: Titular/Administrador - Fone: (85) 98910-7604



DISTRIMED COM. DE MED. E MAT. HOSP. EIRELI
CNPJ/21.830.581/0001-69

Rogério Fernandes da Silva
Titular/Administrador
CPF: 579.528.333-91



COTAÇÃO DE PREÇOS

AO SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAIPOCA/CE

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	MARCAS	V.UNIT	V. TOTAL
1	NEOFORTE - Alimento para situações metabólicas especiais para nutrição oral ou enteral formulado para crianças portadoras de alergias às proteínas do leite de vaca, a base de aminoácidos livres e sintéticos (100% aminoácidos, sabor morango ou baunilha para crianças a partir de 1 ano de idade. Apresentação em lata de 400g. (SABOR À SER DEFINIDO PELA SECRETARIA DE SAÚDE NA ORDEM DE FORNECIMENTO).	LATA	32	NEOFORTE	R\$ 263,50	R\$ 8.432,00
(OITO MIL QUATROCENTOS E TRINTA E DOIS REAIS)						

PRAZO DE VALIDADE DA COTAÇÃO 60(SESSENTA)DIAS

DADOS DA EMPRESA: MEDICI HOSPITALAR LTDA
RUA MANOEL DE CASTRO E SILVA, N° 115 – CENTRO - HORIZONTE (CE) - CEP: 62880-402
CNPJ: 39.986482/0001-36 CGF: 06.148244-7
Banco: BRASIL (001) - Agência: 4439-3 - Conta: 33.783-8
Fone: (85) 9872-8389 - e-mail: medicihospitalar.2020@gmail.com

ITAIPOCA, 09 DE AGOSTO DE 2022

Gislane Lira Tomás
Sócia-Administradora
CPF: 670.981.693-15

RUA MANOEL DE CASTRO E SILVA, 115 –
CENTRO - HORIZONTE – CE, CEP: 62.880-402
CNPJ: 39.986.482/0001-36
E-MAIL: medicihospitalar.2020@gmail.com
TELEFONE: (85)9872-8389