Município de Jacareí
CNPJ: 46.694.139/0001-83
Secretaria de Saúde
Unidade de Suprimentos

Jacareí, 17 de setembro de 2025

Sr. Fornecedor favor cotar os itens abaixo o mais breve possível. Favor ainda preencher todos os campos abaixo mencionados. Caso haja dificuldade em orçar os itens solicitados, favor entrar em contato.

ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1	900	CP	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20MG CP. REVESTIDO.	Sandoz	R$ 0,39	R$ 351,00
2	180	CP	PRASUGREL, CLORIDRATO 10MG – COMPRIMIDO REVESTIDO	Daiichi	R$ 12,93	R$ 2.327,40
3	390	CP	VALSARTANA 160MG – COMPRIMIDO	Germed	R$ 0,91	R$ 354,90
					VALOR TOTAL	R$ 3.033,30

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:	25 DFS (Dias Fora a Semana após entrega da Nota Fiscal)
PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO:	até 15 dias úteis
VALIDADE DA PROPOSTA:	30 dias
PRAZO DE GARANTIA PRODUTO/SERVIÇO:	
RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA:	Carole

DADOS DO FORNECEDOR

RAZÃO SOCIAL:	Special Med Comercial Hospitalar LTDA
CNPJ:	47.292.400/0001-81
ENDEREÇO:	Rua Dolores Gimenes Fernandes, nº 401
CIDADE:	São José do Rio Preto
ESTADO:	SP
CEP:	15077-370
TELEFONE:	(17) 3042-1441
E-MAIL:	carole.vendas@specialmedhospitalar.com.br
IE:	124.373.216.110
NOME COMPLETO DO SÓCIO PROPRIETÁRIO:	Cleide Maria Borges de Oliveira
CPF:	889.012.038-04

DADOS BANCÁRIOS PESSOA JURÍDICA (Tem que ser em nome da empresa)

NOME DO BANCO:	Bradesco
NÚMERO DO BANCO:	237
AGÊNCIA:	2886
NÚMERO DA AGÊNCIA:	
CONTA CORRENTE NÚMERO/DV:	37519-5

OBS.: A Prefeitura de Jacareí não paga por frete nem por visita técnica.

SENHOR FORNECEDOR FAVOR ENVIAR A PROPOSTA ASSINADA