

PREFEITURA MUNICIPAL INDEPENDENCIA
LICITAÇÕES
LEVANTAMENTO DE PREÇOS DO PEDIDO DE COMPRA

Impressão: 26/03/2025
Hora: 10:02:25

PEDIDO DE COMPRA Nº 000239/2025
SECRETARIA: SECRETARIA DE SAUDE
OBJETO: MEDICAMENTO - INIBINA (urgente)

JULGAMENTO: Por Item
DATA DE EMISSÃO: 26/03/2025

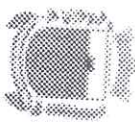
Lote	Seq	Un Med	Quant	Código	Descrição	Descrição Adicional
0000	001	CX	5,00	9191	INIBINA 10 MG	
Marca/Modelo: _____					Preço Unitário R\$ 141,75	CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS. ENTREGA NA FARMACIA BASICA MUNICIPAL. ENTREGA COM NO MINIMO 75% DE VALIDADE.
Validade da Proposta: _____					Preço Total: 708,75	
Prazo para Pagamento: _____						

Fornecedor: Rafaela Dal Forno Far. Confiança Ltda Far.
CNPJ: 17.133.701/0001-00
Endereço: AV. 7 de Maio n. 1034
Contato: Rafaela
E-mail: —
Data Proposta: 26/03/25
Banco: _____
Agência Bancária: Rafaela
Conta Corrente: _____ RESPONSÁVEL

OBSERVE O DISPOSTO NA IN RFB Nº 1234/2012 REF. AO IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE.

Marta Elia Bernardi
RESPONSÁVEL PELA COTAÇÃO

Total Avaliado: R\$ _____



PREFEITURA MUNICIPAL INDEPENDENCIA
LICITAÇÕES
LEVANTAMENTO DE PREÇOS DO PEDIDO DE COMPRA

Impressão: 26/03/2025
Hora: 10:02:25

PEDIDO DE COMPRA Nº 000239/2025
SECRETARIA: SECRETARIA DE SAUDE
OBJETO: MEDICAMENTO - INIBINA (urgente)
JULGAMENTO: Por Item
DATA DE EMISSÃO: 26/03/2025

Lote	Seq	Un Med	Quant	Código	Descrição	Descrição Adicional
0000	001	CX	5,00	9191	INIBINA 10 MG	CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS. ENTREGA NA FARMACIA BASICA MUNICIPAL. ENTREGA COM NO MINIMO 75% DE VALIDADE.
Marca/Modelo: _____					Preço Unitário R\$ 136,00	Preço Total: 680,00

Validade da Proposta:
Prazo para Pagamento:

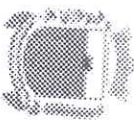
Fornecedor: Priscila Moura 1 A Associados
CNPJ: 11.420.912/0001-38
Endereço: Av. Tm de Leve n. 880
Contato: Priscila
E-mail: _____
Data Proposta: 26/03/25
Banco: _____
Agência Bancária: _____
Conta Corrente: _____
RESPONSÁVEL Priscila

OBSERVE O DISPOSTO NA IN RFB Nº 1234/2012 REF. AO IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE.

Marcelo de Jesus Bonardi
RESPONSÁVEL PELA COTAÇÃO

Total Avaliado: R\$ _____

25/04



PREFEITURA MUNICIPAL INDEPENDENCIA
LICITAÇÕES
LEVANTAMENTO DE PREÇOS DO PEDIDO DE COMPRA

Impressão: 26/03/2025
Hora: 10:02:25

PEDIDO DE COMPRA Nº 000239/2025

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAUDE

OBJETO: MEDICAMENTO - INIBINA (urgente)

JULGAMENTO: Por Item

DATA DE EMISSÃO: 26/03/2025

Lote	Seq	Un Med	Quant	Código	Descrição	Descrição Adicional
0000	001	CX	5,00	9191	INIBINA 10 MG	CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS. ENTREGA NA FARMACIA BASICA MUNICIPAL. ENTREGA COM NO MINIMO 75% DE VALIDADE.
Marca/Modelo:					Preço Unitário R\$	Preço Total:
					146,90	734,50

Validade da Proposta:

Prazo para Pagamento:

Fornecedor: Farmacia Santa Genoveva
CNPJ: 18.442.209/0001-70
Endereço: Independência
Contato: 99444487
E-mail:
Data Proposta: 26/03/25
Banco:
Agência Bancária:
Conta Corrente: RESPONSÁVEL

Total Avaliado: R\$

OBSERVE O DISPOSTO NA IN RFB Nº 1234/2012 REF. AO IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE.

RESPONSÁVEL PELA COTAÇÃO

2644

707,75