



DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA

Endereço: BR 480, 180

CEP: 99.740-000

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: Barão de Cotegipe - RS

CNPJ: 02.520.829/0001-40

Inscrição Estadual: 1700004112

Telefone: (05) 4 3523-2600

Site: www.dimaster.com.br

DADOS DO CLIENTE

Cliente: [952] MUNICIPIO DE SANTO ANGELO

Endereço: ANTUNES RIBAS, 1001

CEP: 98801630

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: SANTO ANGELO - RS

CNPJ: 87.613.071/0001-48

Inscrição Estadual:

Telefone: 5533120100

E-mail:

Observações:

- Pedido Mínimo: R\$ 1.000,00

- Medicamentos controlados somente serão enviados com o recebimento da cópia do CRF e Alvará Sanitário vigentes.

- Solicitamos que o pedido de compra seja adequado às embalagens dos produtos comercializados pela Dimaster, devido impossibilidade de fracionamento da embalagem secundária, conforme legisla a RDC 430/20.

- Frete: Incluso

- Atentar-se para a validade dos produtos quando informadas.

- Condição de pagamento: 30 DIAS - BOLETO

- Prazo de Entrega:

- Validade da Proposta:

ATENÇÃO PARA AS VALIDADES DOS ITENS
CONFORME INFORMADO!

Código	Produto	Apresentação	Qtd	UN	Vir. Unitário	Vir. Total
4701	AMOXICILINA SUSPENSAO 50MG/ML 60ML (G)	C/ 50	1.000	FR	6,7900	R\$ 6.790,00
14587	CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO (G)	C/ 200	6.000	CP	0,7500	R\$ 4.500,00
13202	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO (G)	C/ 200	30.000	CP	0,1400	R\$ 4.200,00
742	FENITOINA 100MG COMPRIMIDO (G) (C1)*** <u>VALIDADE: 30/08/2024</u>	C/ 100	6.000	CP	0,1150	R\$ 690,00
4746	MIKANIA GLOMERATA 35MG/ML XAROPE 100ML	C/ 50	1.000	FR	2,3900	R\$ 2.390,00
983	NIFEDIPINO RETARD 20MG COMPRIMIDO <u>VALIDADE: 30/07/2024</u>	C/ 500	25.000	CP	0,1740	R\$ 4.350,00
619	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400/80MG COMPRIMIDO (G)	C/ 200	10.000	CP	0,2600	R\$ 2.600,00
12885	SUCCINATO DE METOPROLOL XR 50MG COMPRIMIDO <u>VALIDADE: 30/09/2024</u>	C/ 30	6.000	CP	0,4500	R\$ 2.700,00
12490	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA (G) <u>VALIDADE: 30/05/2024</u>	C/ 490	50.000	CS	0,0480	R\$ 2.400,00

Valor Total: R\$ 30.620,00

Responsável: FRANCIELI L. MILESKI

Telefone/WhatsApp: (54) 9 9704-9826

Email/Skype: vendas@dimaster.com.br

Observações:

| farmacia@santoangelo.rs.gov.br // SIMONE



Centermedi

09:13 (há 32 minutos)



Bom dia
Segue:

AMOXICILINA 250MG/5ML FRASCO 60ML - 1.000 FRASCOS 60mls - R\$ 5.588 cada
AMOXICILINA 250MG/5ML FRASCO 60ML - 1.000 FRASCOS 150mls - R\$ 9,98 cada
BIPERIDENO 2MG - 20.000 - FALTA
CEFALEXINA 500MG - 6.000 - R\$0,578 cada
DIPIRONA 500MG - 30.000 - R\$ 0,159 cada
FENITOÍNA 100MG - 6.000 - R\$ 0,122 cada
XAROPE GUACO 35MG/ML FRASCO 100ML - 1.000 - R\$ 3,188 cada
NIFEDIPINA RETARD 20MG - 25.000 - R\$ 0,154 cada
OMEPRAZOL 20MG - 50.000 - R\$ 0,046 cada
SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG - 10.000 - R\$ 0,228 cada
METOPROLOL SUCCINATO 50MG - 6.000 - R\$ 0,378 cada

Ambos a pronta entrega

At. te,

Douglas Picolo

Setor: Comercial e Vendas



(54) 3523-2700
(54) 9 9950-7043



BR 480, N° 795
Saída para Erechim
Barão de Cotegipe - RS
CEP 99740-000
CNPJ 03.652.030/0001-70
www.centermedi.com.br



2334&attid=0,18;permmsgid=msg-f:1780295120864193599&th=18b4e0fae278ac3f&view=att&disp=inline

09:46

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02 - I.E.: 039/0157570 - I.M.: 37417

RUA DR. JOÃO CARUSO 2115 - INDUSTRIAL

ERECHIM - RS

CEP: 99706-250

Telefone: 54 2106 7930

E-mail: roselaiane.s@inovamedhospitalar.com

www.inovamedhospitalar.com

ERECHIM - RS, 19 de Outubro de 2023

À

Prefeitura Municipal de Santo Angelo - RS

Rua Antunes Ribas 1001 - MELLER SUL

CEP: 98801-630

SANTO ÂNGELO - RS

Referência : Venda Direta Nº 10/2023

Data de Abertura dia 19/10/2023 às 18:00

Prezados Senhores,

Atendendo a licitação em referência apresentamos a seguir nossa proposta.

Condições gerais da proposta:

Validade da Proposta: 05 dias ou até que durem o estoque.

Prazo de Entrega : 04 dias uteis.

Pagamento : 30 dias

Banco(s) para depósito:

Banco(s) para depósito:

BANCO DO BRASIL - Agência 132-5 - Conta Corrente 16.1027-9

SICREDI - Agência 0217 - Conta Corrente 33029-1

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

Sedinei Stievens

Sócio Gerente

Nacionalidade: Brasileiro

Estado civil: Solteiro

Profissão: Empresário

RG: 1089436834 SJS/RS

CPF: 004.421.050-70

Endereço: Rua Dr. João Caruso, 2115, Bairro Industrial, Erechim - RS, CEP: 99706-250

E-mail: contratos@inovamedhospitalar.com

CONTATOS

SETOR E-MAIL

Contratos contratos@inovamedhospitalar.com

Licitação pregoes@inovamedhospitalar.com

Compra Direta compradireta@inovamedhospitalar.com

Contato Geral inovamed@inovamedhospitalar.com

Preço Unitário: CENTO E NOVENTA E NOVE MILÉSIMOS DE REAL
Total Item: UM MIL, NOVECENTOS E NOVENTA REAIS

005	392	6.000	CP	Succinato de Metoprolol 50 Mg VO Cp VALIDADE DO PRODUTO 30/12/2024 Dozoito 50 Mg Caixa C/30 Cp (Origem: Índia) Fabricante: Biolab Registro M.S.: 1.0974.0334.015-0 Cód. GGREM: 504122120082803 Cód. BR: BR0276657	0,39	2.340,00
-----	-----	-------	----	---	------	----------

Preço Unitário: TRINTA E NOVE CENTAVOS

Total Item: DOIS MIL, TREZENTOS E QUARENTA REAIS

Valor Total da Proposta R\$: 10.790,00 - DEZ MIL, SETECENTOS E NOVENTA REAIS

Declaramos que nos sujeitamos às normas do presente Edital, à Lei Federal de Licitações conforme consta em Edital e suas alterações, Lei Anticorrupção nº 12.846/13; bem como as demais Leis, Decretos, Portarias e Resoluções cujas as normas incidam sobre a presente Licitação.

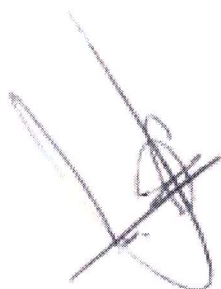
Nos Produtos cotados já estão inclusos todos os custos diretos e indiretos, impostos, taxas e frete.

A presente proposta está amparada pela Lei de Responsabilidade Fiscal n.101 de 04/05/00 e o descumprimento do pagamento conforme previsto em Edital é passível de punição ao administrador público.

Comunicamos que não realizamos fracionamento de embalagens secundárias conforme Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Sendo assim, solicitamos que os empenhos e ordens de fornecimento sejam adequados as embalagens mencionadas nesta proposta. Os produtos serão entregues de acordo com as normas de segurança e padrões de qualidade exigidos pela ANVISA.

Agradecemos a oportunidade e nos colocamos à disposição dos Senhores para dirimir quaisquer dúvidas que se fizerem necessárias para um melhor entendimento de nossa proposta.

Atenciosamente



Vanderlei Stievens

Cargo: Diretor

RG : 4083341612 SJS/RS

CPF: 007.304.360-55