

COTAÇÃO DE PREÇOS

À

Prefeitura Municipal de Jacundá

Secretaria Municipal de Saúde de Jacundá

Sra Licia

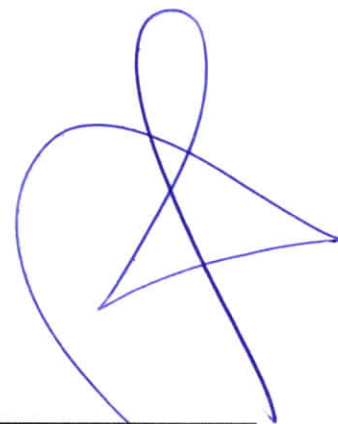
POLYMEDH.EIRELI, inscrita no CNPJ nº. 63.848.345/0001-10, Inscrição Estadual nº. 15.160.219-0, Inscrição Municipal nº. 53477-0, sediada na Avenida Presidente Vargas, nº 4547 Bairro Ianetama, Castanhal-PA, CEP 68.745-000, vem apresentar Cotação de Preços para o Material especificado abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	QNT	UND	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	MED TESTE COVID-19 (TESTE RAPIDO)	20	CX C/25	4.100,00	82.000,00
TOTAL GERAL					82.000,00

Validade da Proposta: 15 dias.Prazo de entrega: ImediatoPrazo de pagamento: A VISTA

Polymedh.Eireli <i>Camila Paula Moreira</i> Camila Paula Moreira Aux. de Escritório RG: 6185674 / CPF: 017.075.772-26 Av. Presidente Vargas, nº. 4547, Ianetama, CEP: 68.745-000, Castanhal-PA CNPJ nº. 63.848.345/0001-10

Castanhal/PA, em 11 de maio de 2020.





ALTAMED DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 21.581.445/0001-82

I.E: 15.471.597-2 I.M: 68.108

E-MAIL: altamedltda@gmail.com

FONE: (91) 3346-0446 / 91 98568-1611

PROPOSTA COMERCIAL

ÀO PREFEITURA DE JACUNDÁ - PA
DEPARTAMENTOS DE COMPRAS

ATT:.. Sr ERIS

Nº PROCESSO:

ITEM	DESCRIÇÃO	QNT	UND	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
I	MED TESTE COVID-19 (TESTE RAPIDO	20	CX C/25	4.200,00	84.000,00
TOTAL GERAL					84.000,00

Data: terça-feira, 12 de maio de 2020

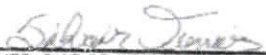
VALIDADE DA PROPOSTA: 15 DIAS

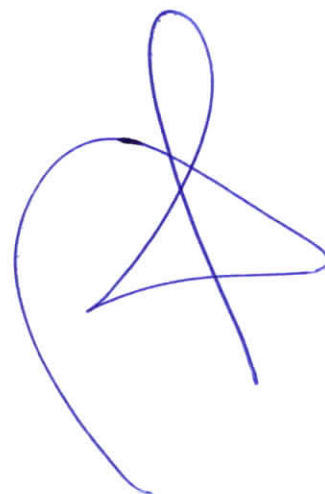
LOCAL DE ENTREGA: CONFORME ORDEM DE COMPRA

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS

FORMA DE PAGAMENTO: DEPOSITO EM CONTA

VALOR MINIMO PARA FATURAMENTO: R\$ 800,00 OITOCENTOS REAIS


ALTAMED DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 21.581.445/0001 - 82
Silvanir Dias Ladeira Junior
CPF: 001 069 532 - 06
Sócio Administrador



PHENIX DISTRIBUIDORA PHENIX HOSPITALAR



HOSPITALAR

PHENIX HOSPITALAR LTDA-ME
CNPJ: 07.851.653/0001-23 INSC. EST: 15.273.604-2
PASS: ÁLVARO ADOLFO, Nº 108 – PEDREIRA
BELEM/PA - CEP: 66.085-030
TEL/FAX: (91) 3266-8571

BELEM, 13 DE MAIO DE 2020

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUNDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

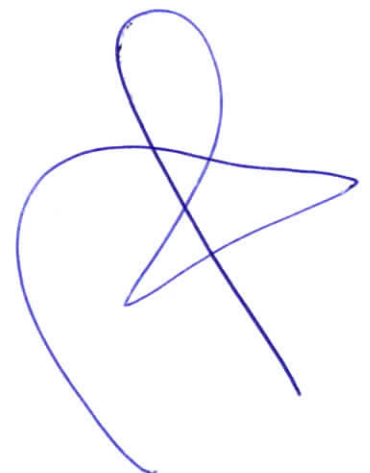
Item	DESCRIÇÃO	UND	QTD	Vlr. Unit.	V. Total
1	TESTE RÁPIDO COVID-19 CX C/25	CX	20	4.250,00	85.000,00
TOTAL					85.000,00

PAGAMENTO: ANTECIPADO
ENTREGA: 5 DIAS
VALIDADE: 1 DIA.

PHENIX HOSPITALAR-LTD.
CNPJ: 07.851.653/0001-23

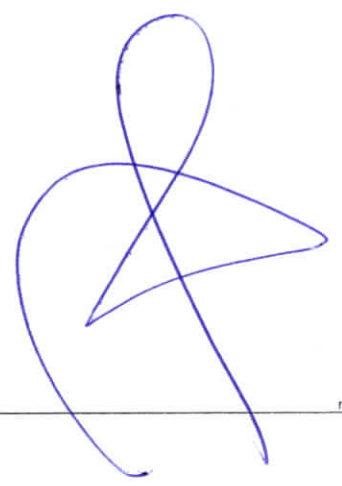
PASSAGEM ÁLVARO ADOLFO, Nº 108 – PEDREIRA BELEM/PA - CEP: 66.085-030
TEL/FAX: (91) 3266-8571
E-MAIL: phenixhospitalar@yahoo.com.br

Código	Descrição	Quant.	VI. unitário	VI. total
074240	TESTE RAPIDO COVID-19 CX C/25			
	POLYMEDH. EIRELI	20,000	4.100,000	82.000,00
	ALTAMED DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA	20,000	4.200,000	84.000,00
	PHENIX HOSPITALAR LTDA - ME	20,000	4.250,000	85.000,00
		Valores médios :	4.183,330	83.666,66



Proponente

Código Descrição	Quant.	VI. unitário	VI. total	Situação
POLYMEDH. EIRELI				
074240 TESTE RAPIDO COVID-19 CX C/25	20,000	4.100,000	82.000,00	
	Total do(s) item(ns) :		82.000,00	
	Total geral :		82.000,00	



Código	Descrição	Quant.	Vi. unitário	Vi. total
074240	TESTE RAPIDO COVID-19 CX C/25	20,0000	4.183,33	83.666,66
			Total:	83.666,66

