

PROPOSTA DE PREÇO								
IDENTIFICAÇÃO	Órgão Comprador: MUNICÍPIO DE OUVIDOR Cidade/UF: OUVIDOR/GO Data de Abertura: 20 DE JULHO DE 2026 AS 09:00HS PREGÃO ELETRÔNICO nº 044/2026. SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS – SRP. PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 3175/2026. SIAC: 6288							
	OBJETO: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos e correlatos para manutenção da farmácia básica municipal em atendimento a demanda da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento para os próximos 12 (doze) meses, conforme estabelecido neste Instrumento e nos documentos anexos.							
	RAZÃO SOCIAL: C.A. HOSPITALAR LTDA CNPJ: 26.457.348/0001-04							
	Endereço: RUA AMADEU MOZART C/ AV. BARÃO DO RIO BRANCO SN QD. 46 LT 23-E Bairro: JARDIM LUZ Cidade/UF: APARECIDA DE GOIÂNIA - GO CEP: 74.915-030				Inscrição Estadual: 106759701 Inscrição Municipal: 3110028411 Telefones: (62) 3983-2239 / WhatsApp: (62) 9 9554-3672 E-mail para Licitações: licitacao.cadistribuidora@hotmail.com E-mail para Faturamento: faturamento@cadistribuidora.com			
DADOS DA EMPRESA	Atividade Principal da Empresa: Distribuidora de Medicamentos, materiais hospitalares, odontológicos, cosméticos, correlatos, saneantes, laboratorial e equipamentos.							
	Apresentamos nossa PROPOSTA DE PREÇO, objeto do Processo Licitatório, acima devidamente identificado 1, acatando todas as estipulações consignadas no respectivo Edital e seus Anexos.							
ITEM	COD. SIST	PRODUTO	UNID	QUANT	MARCA / LABORATORIO	REGISTRO MS	VL UNIT	VL TOTAL
13	988	AMIODARONA 200 MG AMIORON 200MG. C/500CPR.*PVC	COMPRIMIDO	30000	GEOLAB	1542300020042	R\$ 0,37	R\$ 11.100,00
19	9624	ANLÓDIPINO 10MG ANLÓDIPINO 10MG. C/30CPR.(G)	COMPRIMIDO	10000	VITAMEDIC	1039201870062	R\$ 0,08	R\$ 800,00
20	1055	ANLÓDIPINO 5 MG BESILAPIN 5MG. C/500CPR.*PVC	COMPRIMIDO	30000	GEOLAB	1542302430043	R\$ 0,03	R\$ 900,00
45	14317	CLINDAMICINA 300 MG CLINDAMICINA 300MG. C/16CPR.(G)*PVC	CÁPSULA	30000	UNIAO QUIMICA	1049713320018	R\$ 0,72	R\$ 21.600,00
50	3610	CLOPROMAZINA 100 MG C1-CLORPROMAZ 100MG. C/100CPR.*PVC	COMPRIMIDO	20000	UNIAO QUIMICA	1049701550048	R\$ 0,28	R\$ 5.600,00
78	11284	HALOPERIDOL 5 MG C1-UNI HALOPER 5MG. C/200CPR.	COMPRIMIDO	6000	UNIAO QUIMICA	1049714890039	R\$ 0,11	R\$ 660,00
120	12418	SIMETICONA 75 MG/ML SOLUÇÃO ORAL SIMETICONA 75MG/ML GTS. 10ML C/200*PVC	FRASCO	6000	AIRELA	RDC 576/2021	R\$ 1,37	R\$ 8.220,00
127	8409	SULFATO FERROSO 125 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30ML FE++ SULFATO FERROSO 125MG/ML GTS. 30ML C/100 (MASFEROL)	FRASCO	500	NATULAB	1384100040158	R\$ 0,91	R\$ 455,00
TOTAL		quarenta e nove mil, trezentos e trinta e cinco reais					R\$	49.335,00

•**DECLARAMOS** que o prazo de validade da proposta, o prazo de entrega, a forma de pagamento, o local e a data de entrega, bem como a garantia de validade dos produtos negociados, estão integralmente em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).

•**DECLARAMOS** que o valor negociado já contempla todas as despesas relacionadas à mão de obra, tributos, encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e custos com transporte.

•**DECLARAMOS** que atendemos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa proposta está em total conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital), para todos os fins de direito.

Nome do Representante Legal Responsável pela Assinatura da Ata:

Nome: Antonia Clenir Barros da Silva
 RG: 12.602.011.999-5 – SEJSPC/MA
 CPF: 990.606.393-91
 Data de Nascimento: 16/07/1979
Endereço de Residência:
 Rua Mica, número SN, QD 05 LT 07 CS 01, Vila Oliveira
 Cidade: Aparecida de Goiânia – GO CEP: 74.955-380
Profissão: Sócia-Proprietária
Contatos:
 E-mail Institucional: licitacao.cadistribuidora@hotmail.com
 Telefone: (62) 9554-3672

**C A
HOSPITALAR
LTDA:2645
734800010
4**

Assinado digitalmente por C A
 HOSPITALAR
 LTDA:26457348000104
 ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PJ A1, OU=Videoconferencia, OU=43339476000164, OU=AC
 Solucao Digital Multipla, CN=C A HOSPITALAR
 LTDA:26457348000104
 Razão: Eu sou o autor deste documento
 Localização:
 Data: 2026.08.20 15:10:35-03'00'
 Foxit PDF Reader Versão:
 2025.2.0

Declaramos que,

- O prazo de validade MÍNIMA da proposta é DE 90 (NOVENTA) DIAS, contados a partir da data de sua apresentação e excluídos os prazos recursais previstos na legislação em vigor.
- Nos preços fornecidos consideram-se incluídas todas as despesas para o fornecimento dos produtos, conforme estipulado no Termo de Referência e quaisquer outras despesas acessórias e necessárias não especificadas neste Edital e anexos, sendo de exclusiva responsabilidade da licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração deles, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.
- temos capacidade técnico-operacional para a entrega para os quais apresentamos nossa proposta.
- O fornecimento será de acordo com o estipulado no Termo de Referência e demais anexos do Instrumento Convocatório.

Declaramos ainda estarmos de acordo e cientes com todas as exigências estipuladas no Edital e seus anexos.

Dados Bancários:

Banco: Banco do Brasil

Agência: 4148-3

Conta Corrente: 24269-1

Chave PIX: 26.457.348/0001-04

VALIDADE DA PROPOSTA: 90(NOVENTA) DIAS

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 30(TRINTA) DIAS

PRAZO DE ENTREGA: 07(SETE) DIAS

O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços será de um ano, contado do primeiro dia útil subsequente da data de divulgação no site oficial do Município de Ouvidor, podendo ser prorrogada por igual período, desde que comprovada sua vantajosidade, conforme disposto no Artigo 22 do Decreto Federal nº 11.462/23.

Aparecida de Goiânia-GO, 20 de julho de 2026

26.457.348/0001-04
IE: 10.675.970-1
C.A. HOSPITALAR LTDA
RUA AMADEU MOZART S/N Qd.46 Lt.23E
JARDIM LUZ
CEP: 74.915-030
APARECIDA DE GOIÂNIA-GO


C.A. HOSPITALAR LTDA
CNPJ nº 26.457.348/0001-04
ANTONIA CLENIR B. DA SILVA/SÓC./PROP.
RG: 126020119995 SEJSPC-MA / CPF: 990.606.393-91