



São Paulo, dia 23 de junho de 2020.

**A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BREJO SANTO**

**PREGÃO ELETRÔNICO 06. 05. 1/2020**

Data: 23/06/2020

Razão Social da empresa: North Med Distribuidora de Produtos e Hospitalares Ltda-EPP

CNPJ: 23.236.167/0001-51 Insc. Estadual 144.998.833.110

Endereço: Itabaiana, nº 780 altos – Belenzinho – CEP 03171-010 – São Paulo/SP

Nome do representante legal da empresa: Sidney dos Santos

Data de Nascimento: 01/09/1983

Estado Civil: Solteiro

CPF: 313.150.408-08 RG: 43.392.111-0

Telefone: (11) 4562-1950 Cel/Whatsap: (11) 96777-2525

E-mail: comercial.northmed@gmail.com

Endereço Residencial: Rua Alvorada, 456 – Vila Olímpia-CEP 04550-002 – São Paulo/SP

Nacionalidade: Brasileiro

**PROPOSTA COMERCIAL**

Item	Qtde	Unid	Descritivo	Marca	Unit	Total
1	4.000	pcte	Avental - DEMAIS ESPECIFICAÇÕES CONFORME EDITAL	PROTECT SKIN	R\$ 44,00	R\$ 176.000,00
2	500	pcte	Sapatilha - DEMAIS ESPECIFICAÇÕES CONFORME EDITAL	Anadona	R\$ 14,60	R\$ 7.300,00
3	1.000	unid	Macacão Impermeavel - DEMAIS ESPECIFICAÇÕES CONFORME EDITAL	Interfiltros	R\$ 44,00	R\$ 44.000,00
4	3.500	cx	Mascara Cirurgica Tripla - DEMAIS ESPECIFICAÇÕES CONFORME EDITAL	BW	R\$ 58,60	R\$ 205.100,00
5	3.500	pcte	Mascara Descartavel Tripla - DEMAIS ESPECIFICAÇÕES CONFORME EDITAL	BW	R\$ 58,60	R\$ 205.100,00
6	10.000	unid	Mascara Resp PFF2/N95 - DEMAIS ESPECIFICAÇÕES CONFORME EDITAL	Alliance	R\$ 5,90	R\$ 59.000,00
7	300	unid	Oculos de Proteção - DEMAIS ESPECIFICAÇÕES CONFORME EDITAL	Honeywell	R\$ 35,20	R\$ 10.560,00
8	300	unid	Protetor Facial - DEMAIS ESPECIFICAÇÕES CONFORME EDITAL	DELLO	R\$ 9,80	R\$ 2.940,00
					TOTAL	R\$ 710.000,00

**NORTH MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS E HOSPITALARES EIRELI-EPP**

RUA: ITABAIANA, N° 780 ALTOS – BELENZINHO – CEP 03171-010 - SÃO PAULO/SP

CNPJ:23.236.167.0001-51- INSCRIÇÃO ESTADUAL: 144.998.833.110

TELEFONE: 11-4562 1950/(11) 96777-2525

EMAIL: comercial.northmed@gmail.com



**Prazo de validade da Proposta:** 90 dias.

**Prazo de Pagamento:** Conforme Edital

**Prazo de Entrega:** Conforme Edital

**Local de entrega: os equipamentos e materiais** Conforme Edital

Declaro expressamente que estou plenamente ciente e de acordo com todas as condições estabelecidas no presente Edital e nos seus Anexos, bem como que no preço unitário ofertado estão inclusas as despesas diretas e indiretas, com o fornecimento de todos os insumos, de conformidade com as condições estabelecidas no Edital de **PREGÃO** e seus Anexos.

**DADOS BANCÁRIOS**

**Banco:** Santander

**Ag:** 3544

**C/C:** 13006162-9

**Nome:** North Med Distribuidora de Produtos Médicos e Hospitalares - EPP

Sidney dos Santos  
Sócio Proprietário  
RG 43.392.111-0  
CPF 313.150.408-08

**23.236.167/0001-51**  
NORTH MED DISTR. PROD. MED.  
HOSP. LTDA. - EPP  
Rua Dias da Silva, 1144  
Vila Maria - CEP 02114-002  
SÃO PAULO - SP