

|              |  |  |           |                |  |  |
|--------------|--|--|-----------|----------------|--|--|
| Razão Social | HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.               |  |           |                | <div style="text-align: center;"> <h1>HOSPBOX</h1> <p>Distribuidora</p> </div> |  |
| CNPJ         | 23.866.426/0001-28   |  | IE        | 096/3713949    |  |  |
| Endereço     | JOSÉ PEDRO BOÉSSIO, 114, HUMAITÁ, PORTO ALEGRE, RS                 |  |           |                |  |  |
| CEP          | 90250-050  |  | Fone/ Fax | (51) 3337-0325 |  |  |
| Email        | <a href="mailto:contato@hospbox.com.br">contato@hospbox.com.br</a> |  |           |                |  |  |

|         |                                     |        |          |          |          |
|---------|-------------------------------------|--------|----------|----------|----------|
| Cliente | Fundação Estatal de Atenção à Saúde | Pregão | 051/2020 | Processo | 174/2020 |
|---------|-------------------------------------|--------|----------|----------|----------|

| Item  | Descrição  | Validade | UND   | Registro MS | Fabricante     | Marca | Quantidade | Preço Unitário | Preço Total   |
|-------|--|----------|-------|-------------|----------------|-------|------------|----------------|---------------|
| 2     | Álcool 70% (p/v) 1000ml, acondicionado em frasco de plástico não reciclado, transparente, com tampa que impeça vazamentos e evaporação. Na embalagem individual e na embalagem final deverão constar informações como o conteúdo, n.º do lote, data de fabricação, data de validade, procedência, ou seja, deverão estar em conformidade com a legislação vigente. # A embalagem final deverá ser em caixa resistente com, no máximo 12 frascos. | 36 Meses | Litro | 324550005   | Jalles Machado | Itajá | 5.000      | R\$ 7,30       | R\$ 36.500,00 |
| TOTAL |  |          |       |             |                |       |            | R\$ 36.500,00  |               |

|                          |  |                               |   |
|--------------------------|--|-------------------------------|---|
| Faturamento Mínimo       |  | Prazo de Entrega/ Frete       | 07 dias/CIF   |
| Prazo/Forma de Pagamento | 30 dias  | Validade da Proposta          | 60 dias   |
| Dados bancário           | Banco do Brasil: Agência 2813-4 / Conta Corrente 27597-2 | Responsável assinatura da Ata | VICTORIA DORNELLES - CPF 027.215.910-70 / RG 9126349001 |

|            |
|------------|
| OBSERVAÇÃO |
|------------|



**VICTORIA DORNELLES**  
**PROCURADORA**  
 CPF 027.215.910-70 / RG 9126349001  
**HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**  
 Porto Alegre, 04 de agosto de 2020

