

**Ao Órgão - 16550 - PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO. Pregão Eletrônico N° 4104.2025.CPL.PROC.PE. 0065.PROCAPE. Abertura: 31/07/2025 - ID - 10790 Apresentamos nossa proposta de preços.**

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
1	SINVASTATINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 40 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL APRES.CX/ C/400 CPR (NÃO UNITARIZADO) 267745 320624-6 REGISTRO NO M.S.: 1438101690434	COMPRIMIDO	8.023,00	0,0912	731,6976
2	HIDROCLOROTIAZIDA - CONCENTRACAO/ DOSAGEM 25 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL APRES C/500 CPR (G) (NÃO UNITARIZADO) 267674 316657-0 REGISTRO NO M.S.: 1438102100053	COMPRIMIDO	11.000,00	0,0240	264,0000
7	OLEO MINERAL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 ML/ML,FORMA FARMACEUTICA OLEO,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,100 ML VIA DE ADMINISTRACAO ORAL 233632 309108-2 REGISTRO NO M.S.: NOTIFICADO	FRASCO 100,000 MILILITRO	355,00	3,1400	1.114,7000
8	MICONAZOL, NITRATO - CONCENTRACAO/ DOSAGEM 20 MG/G,FORMA FARMACEUTICA CREME VAGINAL,FORMA DE APRESENTACAO BISNAGA,VIA DE ADMINISTRACAO VAGINAL. BIS 80G 268162 320291-7 REGISTRO NO M.S.: 1134301790023	BISNAGA 80,000 GRAMA	88,00	8,0000	704,0000
<b>MARCA:</b> CIMED					
<b>MARCA:</b> FARMACE					
<b>MARCA:</b> HIPOLABOR					

Valor total da proposta: 2.814,3976

O valor total dessa proposta é de R\$2.814,3976 (dois mil e oitocentos e quatorze reais e trinta e nove centavos).

**Ao Órgão - 16550 - PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO. Pregão Eletrônico N° 4104.2025.CPL.PROC.PE. 0065.PROCAPE. Abertura: 31/07/2025 - ID - 10790 Apresentamos nossa proposta de preços.**

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
------	-----------	---------	-----	--------------	-------------

**Dados Comerciais:**

**Inscrição Estadual:** 0096822-60

**Banco:** 001 - Banco do Brasil

**Conta:** 13.705-7

**Agencia:** 3433-9 - Empresarial Recife

**BANCO DO BRADESCO**

AG. 1058-8

C/C 6204-9

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DE CONTRATO**

**NOME:** ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO **RG:** 8020400106 **MT/PE - SDS/PE** **CPF:** 097.367.714-74

**ENDEREÇO:** Av Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife - PE.

**ESTADO CIVIL:** Solteira **QUALIFICAÇÃO:** Gerente

E-mail para Contrato: [contrato@drogafonte.com.br](mailto:contrato@drogafonte.com.br) / [pregaoeletronico@drogafonte.com.br](mailto:pregaoeletronico@drogafonte.com.br)

E-mail para Pedidos: [pedidos@drogafonte.com.br](mailto:pedidos@drogafonte.com.br)

Validade da Proposta ...: 12 MESES

Prazo de Entrega .....: 10 DIAS

Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

**Observações:**

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos preços.

Material de procedência nacional.

ALIQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE : 20.5%

VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro)meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

**7. DECLARAÇÃO**

7.1. Declaramos que o preço proposto contempla todos os encargos e tributos que possam ocorrer em relação aos materiais objeto desta licitação, bem como declarar que atender a todas as especificações exigidas neste edital.

7.2. Declaramos que os preços dos medicamentos constantes nesta proposta são inferiores aos respectivos 7. DECLARAÇÃO

7.1. Declaramos que o preço proposto contempla todos os encargos e tributos que possam ocorrer em relação aos materiais objeto desta licitação, bem como declarar que atender a todas as especificações exigidas neste edital.

7.2. Declaramos que os preços dos medicamentos constantes nesta proposta são inferiores aos respectivos valores aplicáveis na tabela CMED.

7.3. Temos ciência de que, da comercialização de medicamentos acima dos valores da tabela CMED, decorrem aplicações de penalidades previstas na Lei nº 10.742/2003 e na Lei nº 8.078/1990,

denunciando-se o fato à CMED, ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual para providências cabíveis.

7.4. Temos ciência de que, nas aquisições de medicamentos, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço, nos termos do Art. 3º, 2º, da Lei nº 9.787/1999

Calculo da Desoneração do ICMS no item 1

Valor Unit Sem Desoneração 0,1147

Valor da Aliquota Interna 20,50%

(-) Valor da Desoneração 0,0235

Total Líquido Desonerado 0,0912

Calculo da Desoneração do ICMS no item 2

Valor Unit Sem Desoneração 0,0390

Valor da Aliquota Interna 20,50%

(-) Valor da Desoneração 0,0080

Total Líquido Desonerado 0,0310

Paulista, 31 de Julho de 2025

**Representante Legal**

*erika millane*

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

**RG:**8.364.310 SDS/PE

**CPF:**097.367.714-74

