

Ciente.: 24176-MUNICIPIO DE BELA VISTA DE GOIAS  
Att.: COMISSAO PERMANENTE EM LICITACAO  
Ref.: PROCESSO No 10.168/2024  
Endereco: PC JOSE LOBO, 10, \*\*\*\*\*  
CENTRO - BELA VISTA DE GOIAS-GO

Folha: 149195/0001

PREGAO ELETRONICO No. 014/2024 REF#  
Abertura: 06/08/2024 Hora: 08:30

Objeto: MEDICAMENTOS

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                                        | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|------|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
| 3    | 1.000,00   | AMP  | ADENOSINA 3MG/ML SOL. INJ. - APRES. CX. C/50 AMP. C/2ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301820021       | HIPOLABOR-M(MG)  | 10,850     | 10.850,00 |
| 9    | 6.000,00   | FR   | AMOXICILINA PO P/ SUSP. ORAL 50MG/ML FR. C/150 ML (G)<br>Registro no M.S.: 1438101110128             | CIMED(MG)        | 5,223      | 31.338,00 |
| 14   | 200,00     | F/A  | AZITROMICINA 500MG PO LIOF. USO IV - APRES. CX. C/10 F/A (G)<br>Registro no M.S.: 1029804330021      | CRISTALIA-S(SP)  | 15,940     | 3.188,00  |
| 25   | 300.000,00 | CPR  | CARBAMAZEPINA 200 MG - APRES. CX. C/500 CPR. (G)<br>Registro no M.S.: 1134302080021                  | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,166      | 49.800,00 |
| 29   | 15.000,00  | AMP  | CIMETIDINA 150MG/ML SOL. INJ. - APRES. CX. C/100 AMP. C/2ML<br>Registro no M.S.: 1038700250029       | HYPOFARMA-M(MG)  | 1,099      | 16.485,00 |
| 58   | 25.000,00  | CPR  | HALOPERIDOL 5MG - APRES. CX. C/200 CPR.<br>Registro no M.S.: 1029800200253                           | CRISTALIA-S(SP)  | 0,139      | 3.475,00  |
| 72   | 1.500,00   | F/A  | LIDOCAINA 2% S/VASO SOL. INJ. - APRES. CX. C/25 F/AMP. C/20ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301020015 | HIPOLABOR-M(MG)  | 4,389      | 6.583,50  |
| 75   | 1.000,00   | F/A  | MEROPENEM 1G PO P/ SOL. INJ. - APRES. CX. C/25 F/A (G)<br>Registro no M.S.: 1163701870273            | BLAU FARMAC(SP)  | 16,160     | 16.160,00 |
| 91   | 70.000,00  | CAP  | OMEPRAZOL 20 MG - APRES. CX. C/90 CAP (S)<br>Registro no M.S.: 1156001740234                         | CIFARMA-GO(GO)   | 0,055      | 3.850,00  |
| 111  | 300,00     | AMP  | VASOPRESSINA 20 U/ML SOL. INJ. - APRES. CX. C/10 AMP. C/1ML<br>Registro no M.S.: 1097401900035       | BIOLAB SANU(SP)  | 26,460     | 7.938,00  |

Total Geral: 149.667,50  
(CENTO E QUARENTA E NOVE MIL, SEISCENTOS E SESENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

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

Material de procedencia nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

comprometemo-nos:

A fornecer o objeto no prazo e condicoes previstos no Edital, contados a partir do recebimento da respectiva nota de empenho.

Concordamos em manter a validade desta proposta por um periodo nao inferior a 60 (sessenta)

dias consecutivos, a contar da abertura da mesma.

Ate o recebimento da nota de empenho e/ou outro documento correspondente, esta proposta constituirá um compromisso de nossa parte, observada as condicoes do Edital.

Declaro que nos precos propostos encontram-se incluidos todos os tributos, encargos sociais, frete e quaisquer outros onus que porventura possam recair sobre o fornecimento do objeto da presente licitacao.

Declaramos, ainda, que estamos cientes de todas as condicoes que possam, de qualquer forma, influir nos custos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissoes existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa a realizacao integral do seu objeto.

Declaro que os precos cotados nao sofrerao qualquer encargo financeiro ou previsao inflacionaria, e ja estao incluindo, alem do lucro, todas as despesas resultantes de encargos, impostos, taxas, tributos, frete e demais despesas diretas ou indiretas relacionadas com o integral fornecimento do objeto do Pregao.

Declaro que aceito todas as exigencias do Edital do Pregao Eletronico e de seus Anexos.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega .....: 10 DIAS

Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

**DADOS BANCÁRIOS:** Sigla: BB - Cód. Do Banco: 001

Agência: 3433-9 - Conta Corrente: nº13.705-7 - Empresarial Recife

Email: [pregaoeletronico@drogafonte.com.br](mailto:pregaoeletronico@drogafonte.com.br)

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

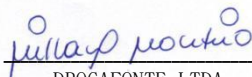
NOME: MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ RG: 635.326-2 SDS/PE CPF: 056.537.014-67

ENDEREÇO COMERCIAL: Av Barão de Bonito, Nº 408, Várzea, Recife/PE CEP 52061-540.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

QUALIFICAÇÃO: GERENTE DE LICITAÇÃO

PAULISTA/PE, 08 DE AGOSTO DE 2024.



DROGAFONTE LTDA

CNPJ Nº 08.778.201/0001-26

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

RG Nº 8364310 SDS/PE

CPF 097.367.714-74

GERENTE DE COMPRAS