

Cliente.: 24107-MUNICIPIO DE NOVA ALVORADA DO SUL
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
Ref.: PROCESSO No 026/2024
Endereco: AV IRINEU DE SOUZA ARAUJO, 1121
JARDIM ELDORADO - NOVA ALVORADA DO SUL-MS

Folha: 149776/0001

PREGAO ELETRONICO No. 010/2024 #REF #REPAS
Abertura: 20/06/2024 Hora: 08:30

Tipo: ITEM
Objeto: MEDICAMENTOS

Item	Quantidade	Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr.	Unit.	Total
32	2.700,00	CPR	BRO267281 - HIOSCINA 10MG/ML GTS APRES. CX/200 FR 20ML (G) Registro no M.S.: 1134301810024	HIPOLABOR-M(MG)	5,91		15.957,00
41	17.000,00	CPR	BRO267688 - METILDOPA 500 MG APRES. CX/500 CPRS (G) Registro no M.S.: 1134302090041	HIPOLABOR-M(MG)	0,82		13.940,00

Total Geral: 29.897,00
(VINTE E NOVE MIL E OITOCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.
Material de procedencia nacional.
ALÍQUOTA DE ICMS: 20.5%
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

Declaro que examinei, conheço e me submeto a todas as condicoes contidas no EDITAL da presente licitacao, bem como verifiquei todas as especificacoes nele contidas, nao havendo quaisquer discrepancias nas informacoes, nas condicoes de fornecimento e documentos que dele fazem parte. Declaro ainda que, estou ciente 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 de 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: 15 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

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DE CONTRATO

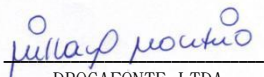
NOME: MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ RG: 635.326-2 SDS/PE CPF: 056.537.014-67

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

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

QUALIFICAÇÃO: GERENTE DE LICITAÇÃO

PAULISTA/PE, 22 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