

Cliente.: 19653-MUNICIPIO DE OURO FINO
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
Ref.: LICITATORIO N.º 138/2024
Endereco: AV CIRO GONCALVES, 173
CENTRO - OURO FINO-MG

Folha: 149607/0001

PREGAO ELETRONICO No. 070/2024 REF#
Abertura: 19/08/2024 Hora: 08:15

Tipo: ITEM
Objeto: MEDICAMENTOS

Item	Quantidade Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr.	Unit.	Total
7	1.000,00 CPR	ACIDO FOLINICO 15MG APRES. CX/500 CPRS Registro no M.S.: 1134300720031	HIPOLABOR-M (MG)	2,0000		2.000,00

Total Geral: 2.000,00
(DOIS MIL 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.

A. Declaro que no preco proposto, encontram-se incluidos todos os materiais, mao de obra, fretes, tributos, encargos sociais e quaisquer outros onus que porventura possam recair sobre o fornecimento do objeto da presente licitacao;

B. Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos as condicoes contidas no Edital do PREGAO ELETRONICO N.º 070/2024, retro mencionado, bem como verificamos todas as especificacoes nele exaradas, nao havendo qualquer discrepancia nas informacoes e/ou documentos que dela fazem parte;

C. 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.

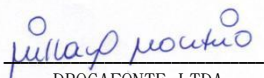
Validade da Proposta ...: 60 DIAS
Prazo de Entrega: 15 DIAS
Condições de Pagamento : 30 DIAS

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, 19 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