

Cliente.: 22850-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE AVH
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
Ref.: PROCESSO No 23/2024
Endereco: R CORIFEU AZEVEDO MARQUES, 200
JD ITAPUA - CRAVINHOS-SP

Folha: 149678/0001

PREGAO ELETRONICO No. 019/2024 REF#
Abertura: 20/08/2024 Hora: 09:30

Tipo: ITEM
Objeto: MEDICAMENTOS

Item	Quantidade	Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr.	Unit.	Total
26	750.000,00	CPR	ENALAPRIL 5 MG APRES. CX/500 CPRS (G) Registro no M.S.: 1048100980244	1FARMA(MG)	0,0316		23.700,00
54	300.000,00	FR	OLEO MINERAL APRES. CX/50 FR 100ML Registro no M.S.: NOTIFICADO	AIRELA(SC)	2,9000		870.000,00
57	750.000,00	CAP	OMEPRAZOL 20 MG APRES. CX/90 CAPS (S) Registro no M.S.: 1156001740234	CIFARMA-GO(GO)	0,0480		36.000,00

Total Geral: 929.700,00
(NOVECENTOS E VINTE E NOVE MIL E SETECENTOS 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.

Declaramos que:

a. o produto ofertado e que sera entregue, atende integralmente as especificacoes exigidas no Anexo VI Termo de Referencia e Edital;

b. o preco apresentado contempla todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentacao desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro;

c. local e prazo de entrega de acordo com o especificado no Edital;

d. prazo de validade da ata de 12 meses a contar da assinatura;

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.

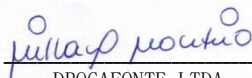
Validade da Proposta ...: 60 DIAS
Prazo de Entrega: 10 DIAS
Condições de Pagamento : 30 DIAS

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, 21 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