

Proposta Registrada

Processo

Número: 051/2024**Modalidade:** Pregão Eletrônico**Orgão:** Secretaria Municipal de Saúde**Número do Processo Interno:** 177**Abertura:** 17/09/2024 - 09:01**Município:** Petrolina / PE

Dados Do Fornecedor

Razão Social: Drogafonte Ltda**Email:****CNPJ:** 08.778.201/0001-26**Telefone:** (81) 2102-1821

Documentos Do Fornecedor

PROPOSTA INICIAL:

PROPOSTA_IDENTIFICADA.zip

Data de Expedição: 16/09/2024

Data de Validade: 17/11/2024

HABILITAÇÃO JURÍDICA:

HABILITACAO_JURIDICA.rar

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

REGULARIDADE_FISCAL_SOCIAL_E_TRABALHISTA.rar

Órgão: DROGAFONTE

Data de Expedição: 16/09/2024

Data de Validade: 17/11/2024

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA-FINANCEIRA:

QUALIFICACAO_ECONPMICO_FINANCEIRA.rar

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

QUALIFICACAO_TECNICA.rar

DECLARAÇÕES:

DECLARACOES.rar

Validade da Proposta - Em dias, conforme o edital

Proposta Válida por: 60 dias.**8 - CARBAMEZEPINA, COMPRIMIDO 200 MG. MEDICAMENTO REFERÊNCIA GENPÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.****APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (Cota Principal)**

Quantidade: 685.170	Sigla: CPR
Valor unitário: 0,15	Valor total: 102.775,50
Modelo: CPR	Marca/Fabricante: HIPOLABOR-MG (MG)
Detalhe: 267618 - CARBAMAZEPINA 200 MG APRES. CX/500 CPRS (G) Registro no M.S.: 1134302080021	

11 - CARBONATO DE LÍTIO, COMPRIMIDO 300 MG. MEDICAMENTO REFERÊNCIA GENPÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (Cota Principal)

Quantidade: 362.250	Sigla: COM
Valor unitário: 0,20	Valor total: 72.450,00
Modelo: CAP	Marca/Fabricante: HIPOLABOR-MG (MG)
Detalhe: 267621 - CARBONATO LITIO 300MG APRES. CX/500 CPRS (G) Registro no M.S.: 1134301670044	

26 - CLORPROMAZINA, COMPRIMIDO 25 MG. MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA EMISSÃO DA NF DE ENTREGA. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (Cota Principal)

Quantidade: 370.530	Sigla: ADES
Valor unitário: 0,30	Valor total: 111.159,00
Modelo: CPR	Marca/Fabricante: CRISTALIA-SP (SP)
Detalhe: 267635 - CLORPROMAZINA 25MG APRES. CX/200 CPRS Registro no M.S.: 1029802260229	

30 - DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO, 0,4 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 100ML. MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA EMISSÃO DA NF DE ENTREGA. APRESENTA REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (Cota Principal)

Quantidade: 183.299	Sigla: FR
Valor unitário: 2,40	Valor total: 439.917,60
Modelo: FR	Marca/Fabricante: HIPOLABOR-MG (MG)
Detalhe: 267646 - DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML APRES. CX/50 FR 100ML (G) Registro no M.S.: 1134301110065	

32 - DIPIRONA SÓDICA, COMPRIMIDO 500MG. MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA EMISSÃO DA NF DE ENTREGA. APRESENTA REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (Cota Principal)

Quantidade: 1.500.750	Sigla: ADES
Valor unitário: 0,13	Valor total: 195.097,50
Modelo: CPR	Marca/Fabricante: PRATI DONADUZZI-PR (PR)
Detalhe: 267203 - DIPIRONA 500MG APRES. CX/200 CPRS (G) Registro no M.S.: 1256800410037	

42 - FLUOXETINA, CLORIDRATO, COMPRIMIDO 20MG. MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA EMISSÃO DA NF DE ENTREGA. APRESENTA REGISTRO DA ANVISA. (Cota Principal)

Quantidade: 1.076.400	Sigla: CPR
Valor unitário: 0,08	Valor total: 86.112,00
Modelo: CAP	Marca/Fabricante: HIPOLABOR-MG (MG)
Detalhe: 213009 - FLUOXETINA 20 MG APRES. CX/500 CAPS (G) Registro no M.S.: 1134301690053	

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

65 - METRONIDAZOL GEL VAGINAL 100MG/G, BISNAGA 50G. (MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR) (VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA EMISSÃO DA NF DE ENTREGA). APRESENTA REGISTRO DA ANVISA (Cota Principal)

Quantidade:	17.285	Sigla:	BNG
Valor unitário:	6,26	Valor total:	108.204,10
Modelo:	BIS	Marca/Fabricante:	PRATI DONADUZZI-PR (PR)
Detalhe:	345300 - METRONIDAZOL 100MG GEL VAG APRES. CX/50 BIS 50G (G) Registro no M.S.: 1256800430038		

67 - MICONAZOL, NITRATODE, CREME VAGINAL 2%, BISNAGA 80G. MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA EMISSÃO DA NF DE ENTREGA. APRESENTA REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (Cota Principal)

Quantidade:	14.076	Sigla:	ADES
Valor unitário:	7,45	Valor total:	104.866,20
Modelo:	BIS	Marca/Fabricante:	PRATI DONADUZZI-PR (PR)
Detalhe:	268162 - MICONAZOL 20MG/G CR.VAG APRES. CX/50 BIS 80 G+APL Registro no M.S.: NOTIFICADO		

73 - OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA EMISSÃO DA NF DE ENTREGA. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA (Cota Principal)

Quantidade:	1.102.275	Sigla:	CP
Valor unitário:	0,06	Valor total:	66.136,50
Modelo:	CAP	Marca/Fabricante:	CIFARMA-GO (GO)
Detalhe:	267712 - OMEPRAZOL 20 MG APRES. CX/60 CAPS (G) Registro no M.S.: 1156001840220		

Informações adicionais

Declaro cumprir as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Sob pena de desclassificação, declaro que minhas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Declaro para fins do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional, nº 20/98, que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que qualquer trabalho a menores de 16 anos.

Declaro não possuir em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, nos termos do inciso III e IV do art.1º e no inciso III do art.5º da Constituição Federal.

Declaro que, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo às regras de acessibilidade previstas na legislação.

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaro para os devidos fins legais, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, NÃO ESTAR enquadrado como ME/EPP/COOP conforme Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, cujos termos declaro conhecer na íntegra, NÃO ESTANDO apto, portanto, a exercer o direito de preferência.

A presente proposta foi impressa por operador09 em 16/09/2024 às 16:11