

Cliente.: 16208-PREFEITURA M. DE UNAI
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
Ref.: PROCESSO No 200/2024
Endereco: PRACA JK, S/N, .
CENTRO - UNAI-MG

Folha: 150761/0001

PREGAO ELETRONICO No. 079/2024 REF#
Abertura: 18/09/2024 Hora: 08:20

Tipo: ITEM
Objeto: MEDICAMENTOS

Item	Quantidade Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr. Unit.	Total
79	10.000,00 F/A	LIDOCAINA 2% S/V SOL INJ APRES CX/25 FR.20ML (G) Registro no M.S.: 1038700410018	HYPOFARMA-M(MG)	3,66	36.600,00
125	5.000,00 AMP	TERBUTALINA SULF. 0,5MG/ML APRES CX/100 AMP 1ML (G) Registro no M.S.: 1134301760035	HIPOLABOR-M(MG)	1,35	6.750,00

Total Geral: 43.350,00
(QUARENTA E TRES MIL E TREZENTOS E CINQUENTA 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 DO ESTADO DE : 20.5%
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.
Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as obrigacoes e responsabilidades,
bem como todas as condicoes estabelecidas no Edital e seus Anexos.
Declaramos que nos precos cotados estao incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte tecnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acrescimos em virtude de expectativa inflacionaria e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.
DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

Declaro que os preços cotados nao sofrerão qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionaria, e já 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 exigências do Edital do Pregao Eletronico e de seus Anexos.

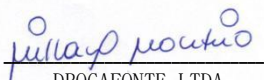
Validade da Proposta ..: 60 DIAS
Prazo de Entrega: 10 DIAS
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

DADOS BANCÁRIOS: Sigla: BB - Cód. Do Banco: 001
Agência: 3433-9 - Conta Corrente: nº13.705-7 - Empresarial Recife
Email: pregaoeletronico@drogafonte.com.br

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, 18 DE SETEMBRO 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