

Cliente. : 16853-CLIENTE : SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PERNAMBUCO SAD  
COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref. : PROCESSO LICITATÓRIO N.1536.2024.AC 70.PE.0415.SAD.FES-PE

PREGAO ELETRONICO No. 415/2024 REF#  
Abertura: 26/09/2024 Hora:08:30

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| Item | Cód.Efisco | Descrição do item                                                                               | Marca(medicamentosde referência e similar), fabricante e procedência do medicamento oferecido | Unidade de Fornecimento | Quant.  | Preço Unitário Onerado (com incidênciade ICMS) | Preço Unitário Desonerado (isento ICMS) <sup>1</sup> | Preço Unitário na Tabela CMED | Preço Total <sup>2</sup> |
|------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 3    | 3376311    | 268081<br>ATORVASTATINA<br>20MG COMP.<br>APRES.CX/30<br>CPRS. GENÉRICO<br>RGMS<br>1438102740141 | CIMED (MG)                                                                                    | COMP                    | 348.270 | R\$ 0,1349                                     | R\$ 0,1120                                           | R\$ 1,7266                    | R\$ 46.981,62            |

Total Geral: 46.981,62  
(QUARENTA E SEIS MIL, NOVECENTOS E OITENTA E UM REAIS E SESENTA E DOIS CENTAVOS)

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 A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

Validade da Proposta ...: 120 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS ÚTEIS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

DADOS BANCÁRIOS: Sigla: BB - Cód. Do Banco: 001  
Agência: 3433-9 - Conta Corrente: nº 13.705-7 - Empresarial Recife  
Email: [pregaoeletronico@drogafonte.com.br](mailto: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, 11 DE OUTUBRO DE  
2024.

---

DROGAFONTE LTDA  
CNPJ Nº 08.778.201/0001-26  
MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ  
RG Nº 635326-2 SDS/PE  
CPF 056.537.014-67  
GERENTE DE LICITAÇÃO