Cliente.: 1005-SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE DA PARAÍBA

Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO Ref.: PROCESSO Nº 19.000.00098.2024

Endereco: AV.PEDRO II, 1826

TORRE - JOAO PESSOA-PB

Folha: 154684/0001 Data: 28/01/2025

PREGAO ELETRONICO No. 189/2024 Abertura: 28/01/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Item 3	34.200,00 COM	Discriminacao	125 MG) APRES.CX SANDOZ(SP)	4,505	154.071,00
8		-	(G) PARENTE MEDQUIMICA-(MG)	1,171	291.579,00
11	165.200,00 CAP	116065 CEFALEXINA 500 MG - APRES CX C/10 CAP (I) (G) Primária Não Fracionavel - Blister de alumínio e plástico tra: Secundária - Cartucho Registro no M.S.: 1049713540042	nsparente UNIAO QUIMI(DF)	0,901	148.845,20
13	,	116083 - CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO APRES CX/300 CPR (G) Primária Não Fracionavel - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANS. Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA	PARENTE PRATI DONAD(PR)		
19	18.300,00 CPR	116258 LEVOFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO APRES.CX/C/ 10 COMP (Primária Não Fracionavel - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSSECUNDATIA - CARTUCHO DE CARTOLINA	G) PARENTE GEOLAB-GO(GO)		
28	48.900,00 COM	116413 SULFAMETOXAZOL. + TRIMETOPRIMA, 400MG+80MG - APRES CX Primária Não Fracionavel - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANS Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA	C/240 CPR (G) PARENTE PRATI DONAD(PR)	0,184	8.997,60

Total Geral: 665.289,60

(SEISCENTOS E SESSENTA E CINCO MIL, DUZENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.

Material de procedencia nacional.

ALIQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE : 20.5%

VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e

Validade da Proposta ..: 90 DIAS Prazo de Entrega: 15 DIAS Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA

Cliente.: 1005-SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE DA PARAÍBA

Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO Ref.: PROCESSO Nº 19.000.00098.2024

Endereco: AV.PEDRO II, 1826

TORRE - JOAO PESSOA-PB

Folha: 154684/0002 Data: 28/01/2025

PREGAO ELETRONICO No. 189/2024 Abertura: 28/01/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

---Item ----- Quantidade Apr. -------- D i s c r i m i n a c a o -------- Marca/Fabricante Vlr. Unit. ------Total quatro)meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

8.7.6. Declaração de que nos valores propostos estão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

Declaração de que no preço ofertado estão incluídos todos os custos e que atende todas as exigências do instrumento convocatório.

Validade da Proposta ..: 90 DIAS Prazo de Entrega: 15 DIAS Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA