

**DROGAFONTE LTDA****Rua:** Rodovia Br-101, Norte S/Nº - KM 56.6 - Jardim Paulista, Paulista - PE **CEP:** 53409-260**Telefone:** (81)2102-1819**CNPJ:** 08.778.201/0001-26**Email:** pregaoeletronico@drogafonte.com.br **Site:** https://www.drogafonte.com.br

Ao Órgão - 16853 - SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO. Pregão Eletrônico Nº 3382.2024.AC-45.PE.0817.SAD.FES-PE. AB - 10/02/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
11	RISPERIDONA 2 MG - CX. C/30 CPR (C1) (G)	COMPRIMIDO	12.240,00	0,1222	1.495,7280
268149 / 320041-8 / 1473 REGISTRO NO M.S.: 1542302830068 MARCA: GEOLAB					
Valor total da proposta:					1.495,7280

O valor total dessa proposta é de R\$1.495,7280 (um mil e quatrocentos e noventa e cinco reais e setenta e dois centavos).

Dados Comerciais:**Inscrição Estadual:** 0096822-60**Banco:** 001 - Banco do Brasil**Conta:** 13.705-7**Agencia:** 3433-9 - Empresarial Recife**BANCO DO BRADESCO**

AG. 1058-8

C/C 6204-9

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DE CONTRATO**NOME:** MARIA EMÍLIA DE SOUZA FERRAZ **RG:** 6.353.262 - **SDS/PE CPF:** 056.57.014-67**ENDEREÇO:** Av Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife - PE.**ESTADO CIVIL:** Solteira **QUALIFICAÇÃO:** Advogada**E-mail para Contrato:** pregaoeletronico@drogafonte.com.br / contrato@drogafonte.com.br**E-mail para Pedidos:** pedidos@drogafonte.com.br**Validade da Proposta ...:** 120 DIAS**Prazo de Entrega**: 10 DIAS**Condições de Pagamento :** 30 DIAS**Observações:**

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

Material de procedença nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%

VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Declaramos que os preços dos medicamentos constantes nesta proposta são inferiores aos respectivos valores aplicáveis na tabela CMED.

Temos ciência de que, da comercialização de medicamentos acima dos valores da tabela CMED, decorrem aplicações de penalidades previstas na Lei no 10.742/2003 e na Lei no

8.078/1990, denunciando-se o fato à CMED, ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual para providências cabíveis.

Temos ciência de que, nas aquisições de medicamentos, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço, nos termos do Art. 3º, 2º, da Lei no 9.787/1999.

DECLAMOS QUE:

Estamos cientes da nossa designação para atuar como gestor/fiscal (indicar conforme o caso) da CONTRATAÇÃO no _____;

Comprometo-me a cumprir as atribuições declinadas na

Cláusula 7.5.4/7.5.5. do TERMO DE REFERÊNCIA;

Estou ciente de que minha substituição poderá ser realizada pela autoridade competente, por razões de conveniência ou interesse público, mediante apostilamento. Cálculo da Desoneração do ICMS no item 11

Valor Unit Sem Desoneração 0,2267

Valor da Alíquota Interna 20,50%

(-) Valor da Desoneração 0,0465

Total Líquido Desonerado 0,1802

Recife, 10 de Fevereiro de 2025

DROGAFONTE LTDA

Rua: Rodovia Br-101, Norte S/Nº - KM 56.6 - Jardim Paulista, Paulista - PE **CEP:** 53409-260

Telefone: (81)2102-1819

CNPJ: 08.778.201/0001-26

Email: pregaoeletronico@drogafonte.com.br **Site:** <https://www.drogafonte.com.br>

Representante Legal



EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

RG:1.622.040 SDS/PE

CPF:293.247.854-00

