

Cliente.: 18292-FUNDO M. DE SAÚDE DE ITABAIANINHA
 Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO
 Ref.: PROCESSO Nº 45/2024
 Endereco: PC FLORIANO PEIXOTO, 27, ANDAR 1
 CENTRO - ITABAIANINHA-SE

Folha: 155619/0001
 Data: 19/02/2025
 PREGAO ELETRONICO No. 01/2025-SRP
 Abertura: 19/02/2025 Hora: 09:00

---Item	-----	Quantidade	Apr.	-----	D i s c r i m i n a c a o	-----	Marca/Fabricante	Vlr.	Unit.	-----	Total
80		150.000,00	CPR		19306 - CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG - CX. C/200 CPRS. (G) Registro no M.S.: 1256801510027		PRATI DONAD(PR)		0,12		18.000,00
81		165.000,00	CPR		1872 - LOSARTANA POTASSICO 50MG - CX. C/450 CPR (S) Registro no M.S.: 1542301770258		GEOLAB-GO(GO)		0,04		6.600,00

Total Geral: 24.600,00
 (VINTE E QUATRO MIL E SEISCENTOS REAIS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.
 Material de procedença nacional.
 ALIQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%
 VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro)meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

DECLARO ter conhecimento e estar apta a fornecer o objeto nas condições definidas no Termo de Referência, após o recebimento da autorização.
 DECLARO que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no Termo de Referência.
 DECLARO que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, transporte ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.
 DECLARO que a proposta compreende 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.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS
 Prazo de Entrega: 5 DIAS
 Condicoes de Pagamento : 10 DIAS

Cliente.: 18292-FUNDO M. DE SAÚDE DE ITABAIANINHA
 Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO
 Ref.: PROCESSO Nº 45/2024
 Endereco: PC FLORIANO PEIXOTO, 27, ANDAR 1
 CENTRO - ITABAIANINHA-SE

Folha: 155619/0002
 Data: 19/02/2025
 PREGAO ELETRONICO No. 01/2025-SRP
 Abertura: 19/02/2025 Hora: 09:00

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

DECLARO ter conhecimento que a Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Itabaianinha efetuará, no ato do pagamento, a cobrança da taxa de 1,5% (um vírgula cinco por cento) sobre o valor contratado, conforme disposto na Lei Municipal nº 963, de 09 de dezembro de 2016.
 DECLARO ter conhecimento que a Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde reterá, na fonte, o valor correspondente ao imposto de renda pessoa jurídica (IRPJ), conforme disposto no Decreto Municipal nº 414/2022.
 DECLARO que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
 DECLARO que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
 DECLARO que se responsabiliza pelas transações que forem efetuadas no sistema, assumindo-as como firmes e verdadeiras;
 DECLARO que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91;
 DECLARO que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

Validade da Proposta ...: 60 DIAS
 Prazo de Entrega: 5 DIAS
 Condições de Pagamento : 10 DIAS
