

Cliente.: 19653-MUNICIPIO DE OURO FINO
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
Ref.: PROCESSO No 016/2025
Endereco: AV CIRO GONCALVES, 173
CENTRO - OURO FINO-MG

Folha: 156211/0001

PREGAO ELETRONICO No. 016/2025 REF#
Abertura: 07/03/2025 Hora: 08:15

Tipo: ITEM
Objeto: MEDICAMENTO

Item	Quantidade	Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr.	Unit.	Total
1	1.500,00	FR	ACIDO VALPROICO 250 MG/ML APRES CX/50 FR 100ML (G) Registro no M.S.: 1134301420048	HIPOLABOR-M (MG)	6,0000		9.000,00
10	400.000,00	CAP	OMEPRAZOL 20 MG APRES. CX.C/90 CAP (G) Registro no M.S.: 1156001740234	CIFARMA-GO (GO)	0,0580		23.200,00

Total Geral: 32.200,00
(TRINTA E DOIS MIL E DUZENTOS 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 A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

DECLARAMOS;

A. Declaro que no preco proposto, encontram-se incluidos todos os materiais, mao de obra, fretes, tributos, encargos sociais e quaisquer outros onus que porventura possam recair sobre o fornecimento do objeto da presente licitacao;
B. Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos as condicoes contidas no Edital do PREGAO ELETRONICO N.º 016/2025, retro mencionado, bem como verificamos todas as especificacoes nele exaradas, nao havendo qualquer discrepancia nas informacoes e/ou documentos que dela fazem parte;
C. Declaramos ainda que estamos cientes de todas as condicoes que possam, de qualquer forma, influir nos custos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissoes existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa a realizacao integral do seu objeto.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS
Prazo de Entrega: 15 DIAS
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA

CNPJ: 08.778.201/0001-26 - Inscrição Estadual: 0096822-60
Rua: Rodovia Br-101, Norte S/Nº - KM 56.6
Jardim Paulista, Paulista - PE CEP: 53409-260
Telefone: (81)2102-1819
Email: pregaoeletronico@drogafonte.com.br
Site: <https://www.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

Estado Civil: SOLTEIRA – Qualificação: GERENTE DE LICITAÇÃO

ENDEREÇO COMERCIAL:

Av Barão de Bonito, Nº 408, Várzea, Recife/PE CEP 50740-080.

Email para ARP/Contrato: contrato@drogafonte.com.br

E-mail para Pedidos: pedidos@drogafonte.com.br

DADOS BANCÁRIOS:

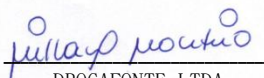
BANCO DO BRASIL – Cod. Do Banco: 001

Agência: 3433-9 – Conta Corrente: nº13.705-7 – Empresarial Recife

BRABESCO – Cod. Do Banco: 237

Agência: 1058-8 – Conta Corrente: 6204-9

PAULISTA/PE, 07 DE MARÇO DE 2025.



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