

Cliente.: 15519-SECRETARIA M. DE SAUDE/SMS FORTALEZA
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
Ref.: PROCESSO ADM. No. P039849/2024
Endereco: R BARAO DO RIO BRANCO, 910, 3o ANDAR
CENTRO - FORTALEZA-CE

Folha: 148458/0001

PREGAO ELETRONICO No. 90169/2024 REF#
Abertura: 16/07/2024 Hora: 10:00

Tipo: AMPLA DISPUTA

Item	Quantidade Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr. Unit.	Total
7	94.486,00 BIS	MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLOGICO APRES. CX/50 BIS 28G (G) 3519988 268286 Registro no M.S.: 1134301780044	HIPOLABOR-M(MG)	2,48	234.325,28

Total Geral: 234.325,28
(DUZENTOS E TRINTA E QUATRO MIL, TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS E VINTE E OITO 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: 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

Declaramos que o objeto cotado atende todas as exigencias do Edital, relativas a especificacao e caracteristicas, inclusive tecnicas e que estamos de pleno acordo com todas as condicoes estabelecidas no Edital e seus anexos.

Declaramos ainda, sob as sancoes administrativas cabiveis e sob as penalidades da lei, que nos comprometemos a fornecer informacoes adicionais, solicitadas pelo (a) Pregoeiro (a) ou pela Central de Licitacoes da Prefeitura de Fortaleza - CLFOR, como: laudos tecnicos de analises do produto e outros, a qualquer tempo e/ou fase do processo licitatorio, com finalidade de dirimir duvida e instruir as decisoes relativas ao julgamento.

Declaro que os precos cotados nao sofrerao qualquer encargo financeiro ou previsao inflacionaria, e ja estao incluindo, alem do lucro, todas as despesas resultantes de encargos, impostos, taxas, tributos, frete e demais despesas diretas ou indiretas relacionadas com o integral fornecimento do objeto do Pregao.

Declaro que aceito todas as exigencias do Edital do Pregao Eletronico e de seus Anexos.

Validade da Proposta ...: 90 DIAS

Prazo de Entrega: 30 DIAS CORRIDOS

Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

DADOS BANCÁRIOS: Sigla: BB - Cód. Do Banco: 001

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

Email: 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, 17 DE JUNHO DE 2024.



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