

Cliente.: 22218-MUNICIPIO DE VALENTIM GENTIL
 Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
 Ref.: PROCESSO N.073/2025
 Endereco: PC JACILANDIA, 4-33
 CENTRO - VALENTIM GENTIL-SP

Folha: 157550/0001

PREGAO ELETRONICO No. 033/2025 REF#
 Abertura: 14/04/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM
 Objeto: MEDICAMENTOS

Item	Quantidade	Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr.	Unit.	Total
7	10.000,00	CPR	ACIDO ASCORBICO 500MG APRES.CX C/500 CPRS Registro no M.S.: RDC 240	AIRELA(SC)	0,120		1.200,00
24	30.000,00	CAP	AMOXACILINA 500MG CX C/840 CAPS Registro no M.S.: 1256801470068	PRATI DONAD(PR)	0,192		5.760,00
26	30.000,00	CPR	ATENOLOL 50MG CX C/600 CPRS. Registro no M.S.: 1256801460070	PRATI DONAD(PR)	0,038		1.140,00
31	160.000,00	CPR	ANLODIPINO 5MG COMP. APRES.CX C/500 CPRS (S) Registro no M.S.: 1542302430043	GEOLAB-GO(GO)	0,022		3.520,00
41	15.000,00	AMP	BROMOPRIDA 5MG AMP 2ML. CX C/100 AMP (G) Registro no M.S.: 1134301300034	HIPOLABOR-M(MG)	1,120		16.800,00
47	70.000,00	CPR	CARBAMAZEPINA 200MG COMP. APRES.CX C/500 CPRS (G) Registro no M.S.: 1134302080021	HIPOLABOR-M(MG)	0,147		10.290,00
51	70.000,00	CPR	CARBONATO LITIO 300MG APRES. CX/500 CPRS. (G) Registro no M.S.: 1134301670044	HIPOLABOR-M(MG)	0,188		13.160,00
76	2.000,00	FR	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FR 20ML. CX C/50 FR (G) Registro no M.S.: 1542303300046	GEOLAB-GO(GO)	2,000		4.000,00
89	50,00	F/A	ESMOLOL 10MG/ML SOL INJ APRES.CX C/25 F/A 10ML Registro no M.S.: 1029802270054	CRISTALIA-S(SP)	70,000		3.500,00
92	100,00	FR	LIDOCAINA 10% SPRAY FRASCO 50ML. (G) Registro no M.S.: 1134301750021	HIPOLABOR-M(MG)	40,000		4.000,00
94	1.000,00	F/A	LIDOCAINA 2% S/VASO F/A. APRES. CX/25 F/A 20 ML Registro no M.S.: 1134301020015	HIPOLABOR-M(MG)	3,600		3.600,00
106	20.000,00	CPR	CLORPROMAZINA 25MG APRES. CX/200 CPRS Registro no M.S.: 1029802260229	CRISTALIA-S(SP)	0,310		6.200,00
108	800,00	BNG	COLAGENASE C/CLOR.BIS. APRES.CX/10 BIS 30G Registro no M.S.: 1029805050101	CRISTALIA-S(SP)	10,600		8.480,00
115	5.000,00	BNG	DEXAMETASONA CREM 1MG/G APRES. CX/100 BIS Registro no M.S.: 1256801260020	PRATI DONAD(PR)	1,500		7.500,00
119	1.500,00	FR	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML FR. APRES.CX C/50 100ML. (G) Registro no M.S.: 1134301110065	HIPOLABOR-M(MG)	1,600		2.400,00
121	3.000,00	AMP	DIAZEPAM 10MG/2ML. CX C/ 100 AMP. (G) Registro no M.S.: 1134301520018	HIPOLABOR-M(MG)	0,600		1.800,00

131	10.000,00 FR	DIPIRONA SODICA 500MG FR. APRES. CX 100 FR 10ML. (G) Registro no M.S.: 1108500300027	FARMACE-CE (CE)	1,000	10.000,00
134	2.000,00 AMP	NOREST.+VAL. ESTRADIOL 50+5 MG/ML AMP 1ML. CX C/1 AMP (S) Registro no M.S.: 1156002240014	CIFARMA-GO (GO)	8,000	16.000,00
140	200,00 AMP	ETOMIDATO 2MG SOL INJ AMP 10ML. APRES. CX C/25 AMP. (G) Registro no M.S.: 1029802620020	CRISTALIA-S (SP)	11,500	2.300,00
154	70.000,00 CPR	FUROSEMIDA 40MG APRES.CX/500 CPRS. (G) Registro no M.S.: 1256801950027	PRATI DONAD (PR)	0,040	2.800,00
159	3.000,00 AMP	GLICOSE 25 % APRES. CX C/200 AMP 10 ML Registro no M.S.: 1031101670023	HALEX ISTAR (GO)	0,466	1.398,00
199	500,00 BNG	METRONIDAZOL GEL VAGINAL 100MG BIS 50G. APRES.CX C/50 BIS. (G) Registro no M.S.: 1256800430038	PRATI DONAD (PR)	5,200	2.600,00
205	500,00 BIS	MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL BIS 80G+ APL Registro no M.S.: NOTIFICADO	PRATI DONAD (PR)	7,600	3.800,00
217	20.000,00 CPR	PARACETAMOL 500MG+CODEINA 30MG COMP. CX C/96 CPRS. (G) Registro no M.S.: 1542302010079	GEOLAB-GO (GO)	0,300	6.000,00
228	25.000,00 CPR	PROMETAZINA 25MG CX/20 CPRS (G) Registro no M.S.: 1006302840022	BIOCHIMICO- (RJ)	0,130	3.250,00
243	18.000,00 AMP	CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML. CX C/200 AMP. Registro no M.S.: 1108500010037	FARMACE-CE (CE)	0,199	3.582,00

Total Geral: 145.080,00

(CENTO E QUARENTA E CINCO MIL E OITENTA REAIS)

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

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, que em nosso preço estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para perfeita entrega dos produtos, inclusive as despesas com mão de obra especializada ou não, encargos sociais, trabalhistas e previdenciário, responsabilizando civil e criminalmente por quaisquer danos causados a terceiros ou dispendios resultantes de impostos, taxas, municipais, estaduais e federais, bem como todos os custos necessários para atendimento às exigências e determinações do Edital; enfim, tudo o que for necessário para a entrega parcial e o total do item licitado, sem que nos caiba, em qualquer caso, direito regressivo em relação ao Município. Declaramos igualmente, que:

- Temos pleno conhecimento dos termos estabelecidos no edital;
- Recebemos do Município de Valentim Gentil/SP todas as informações necessárias à elaboração da nossa proposta;
- Estamos cientes dos critérios de pagamento especificados

no edital, como concordamos plenamente;
d) Estamos cientes e concordamos com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta econômica apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento aos 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 sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório. (Art. 40, parágrafo 1º, da Lei municipal nº 2473/2022). e) Obrigamos-nos, ainda, caso nos seja adjudicado o objeto, a assinar o contrato dentro do prazo e estabelecido, contada da data de notificação do Município de Valentim Gentil/SP, bem como atender a todas as condições prévias a sua assinatura, sob pena das sanções cabíveis; Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos preços. Material de procedência 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.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS
Prazo de Entrega: 10 DIAS CORRIDOS
Condições de Pagamento : 10 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: ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO RG: 8020400106 MT/PE - SDS/PE CPF: 097.367.714-74
ENDEREÇO: Av Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife - PE.
ESTADO CIVIL: Solteira **QUALIFICAÇÃO:** Gerente

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:

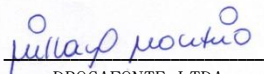
BANCO DO BRASIL – Cod. Do Banco: 001

Agência: 3433-9 – Conta Corrente: nº 13.705-7 – Empresarial Recife

BRADESCO – Cod. Do Banco: 237

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

PAULISTA/PE, 15 DE ABRIL 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