

Cliente.: 22467-MUNICIPIO DE SAO BENTO DO SAPUCAI
 Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
 Ref.: PROCESSO No 531/2025
 Endereco: AV SEBASTIAO DE MELLO MENDES, 511
 JARDIM SANTA TEREZIN - SAO BENTO DO SAPUCAI-SP

Folha: 160540/0001

PREGAO ELETRONICO No. 009/2025 REF#REVAL
 Abertura: 05/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM
 Objeto: MEDICAMENTOS

Item	Quantidade	Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr. Unit.	Total
9	8.000,00	FR	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML APRES. CX/50 FR 100ML (G) Registro no M.S.: 1134301420048	HIPOLABOR-M(MG)	5,0818	40.654,40
11	8.000,00	FR	ALBENDAZOL 4% APRES. CX/60 FR 10ML Registro no M.S.: 1542300440063	GEOLAB-GO(GO)	1,0200	8.160,00
24	100.000,00	CPR	ANLODIPINO 5MG APRES. CX/500 CPRS Registro no M.S.: 1542302430043	GEOLAB-GO(GO)	0,0216	2.160,00
27	80.000,00	CPR	CARBAMAZEPINA 200 MG APRES. CX/500 CPRS (G) Registro no M.S.: 1134302080021	HIPOLABOR-M(MG)	0,1470	11.760,00
39	80.000,00	FR	CLONAZEPAM 2,5MG/ML APRES. CX/50 FR 20ML (G) Registro no M.S.: 1542303300046	GEOLAB-GO(GO)	1,8700	149.600,00
49	110.000,00	CAP	FLUOXETINA 20 MG APRES. CX/300 CAPS Registro no M.S.: 1256802830068	PRATI DONAD(PR)	0,0550	6.050,00
52	800,00	FR	LIDOCAINA 10 % SPRAY FR 50ML (G) Registro no M.S.: 1134301750021	HIPOLABOR-M(MG)	33,0000	26.400,00
78	15.000,00	FR	DIPIRONA 500MG GTS APRES. CX/100 FR 10ML (G) Registro no M.S.: 1108500300027	FARMACE-CE(CE)	1,0000	15.000,00
80	8.000,00	AMP	NOREST.+VAL. ESTRADIOL 50+5 MG/ML AMP 1ML Registro no M.S.: 1156002240014	CIFARMA-GO(GO)	7,8746	62.996,80
92	60.000,00	CPR	FUROSEMIDA 40 MG APRES. CX/500 CPRS (G) Registro no M.S.: 1256801950027	PRATI DONAD(PR)	0,0440	2.640,00
119	30.000,00	CPR	LOSARTANA POTASSICO 50MG APRES. CX/450 CPRS Registro no M.S.: 1542301770258	GEOLAB-GO(GO)	0,0330	990,00
125	8.000,00	CPR	METRONIDAZOL 250MG APRES. CX/600 CPRS (G) Registro no M.S.: 1256801820034	PRATI DONAD(PR)	0,1650	1.320,00
133	5.000,00	FR	PARACETAMOL 200MG/ML FR 15ML Registro no M.S.: RDC 576/2021	AIRELA(SC)	1,1000	5.500,00
136	60.000,00	CPR	PREDNISONA 5 MG APRES. CX/500 CPRS (G) Registro no M.S.: 1134302130043	HIPOLABOR-M(MG)	0,0570	3.420,00
153	10.000,00	CPR	ACIDO FOLINICO 15MG APRES. CX/500 CPRS Registro no M.S.: 1134300720031	HIPOLABOR-M(MG)	2,2322	22.322,00

Total Geral: 358.973,20
 (TREZENTOS E CINQUENTA E OITO MIL, NOVECENTOS E SETENTA E TRES REAIS E VINTE CENTAVOS)

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

Material de procedencia nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS: 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Declaracao, atestando que, se vencedora desta licitacao, compromete-se a entregar

seu objeto dentro das condicoes, quantitativos e especificacoes e prazos estabelecidos neste Edital e no seu ANEXO I.

DECLARO que o(s) preço(s) acima indicado(s) contempla(m) todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentacao desta proposta incluindo, entre outros:

tributos, encargos sociais, material, despesas ,administrativas, seguro, frete e lucro, referentes ao objeto licitado.

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 NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega: 15 DIAS

Condições de Pagamento : 15 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

NDEREÇO: 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: nº13.705-7 – Empresarial Recife

BRABESCO – Cod. Do Banco: 237

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

1-540.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

QUALIFICAÇÃO: GERENTE DE LICITAÇÃO

PAULISTA/PE, 07 DE JULHO 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