

Cliente.: 13060-PREFEITURA M. DE NOSSA SRA DO SOCORRO
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
Ref.: PROCESSO No .
Endereco: PCA GETULIO VARGAS, 36
CENTRO - N. SRA. DO SOCORRO-SE

Folha: 148383/0001

PREGAO ELETRONICO No. 2/2024 REF#
Abertura: 12/07/2024 Hora: 08:30

Tipo: ITEM
Objeto: MEDICAMENTOS

Item	Quantidade	Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr.	Unit.	Total
3	450.000,00	CAP	467 - AMOXICILINA 500 MG APRES CX/ 21 CAPS. Registro no M.S.: 1438101100025	CIMED (SP)		0,23	103.500,00
10	1.875.000,00	CPR	566 - HIDROCLOROTIAZIDA 25MG APRES CX/500 CPR Registro no M.S.: 1438102100053	CIMED (SP)		0,02	37.500,00
17	225.000,00	CPR	727 - LEVOMEPROMAZINA 100MG APRES.CX/500 CPR Registro no M.S.: 1134301940025	HIPOLABOR-M (MG)		0,61	137.250,00
21	30.000,00	CPR	770 - TIORIDAZINA 100 MG APRES CX/20 CPR Registro no M.S.: 1049712300048	UNIAO QUIMI (DF)		1,53	45.900,00
30	150.000,00	CPR	19362 - METILDOPA 250 MG APRES CX/30 CPR Registro no M.S.: 1023505640028	EMS (SP)		0,38	57.000,00

Total Geral: 381.150,00
(TREZENTOS E OITENTA E UM MIL E CENTO E CINQUENTA 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.

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.

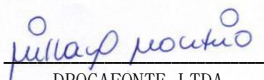
Validade da Proposta ...: 180 DIAS
Prazo de Entrega: 15 DIAS
Condicoes de Pagamento : 10 DIAS

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, 12 DE JULHO 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