

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

Ao Órgão FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANINHA/SE. Pregão Eletrônico N° 2/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
Lote: 1					
1	28679 - FRALDA DESCARTÁVEL GERIÁTRICA, TAMANHO XG. CONFECCIONADA COM GEL SUPER ABSORVENTE, COBERTURA HIPOALERGÊNICA, FORMATO ANATÔMICO, BARREIRAS PROTETORAS LATERAIS, FITAS ADESIVAS REPOSICIONÁVEIS E ELÁSTICO NAS PERNAS, COBERTURA EXTERNA TOQUE SUAVE E INDICADOR DE UMIDADE E ANTIODOR. PESO ACIMA DE 90KG. EMBALAGEM COM IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE, CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. PACOTE COM 07 (SETE) UNIDADES. REGISTRO NO M.S.: DISPENSADO MARCA: SOFTCARE(PE) MODELO: PCT	PCT	5.760,00	9,4000	54.144,0000
				Valor total do grupo:	54.144,0000
				Valor total da proposta:	54.144,0000

O valor total dessa proposta é de R\$54.144,0000 (cinquenta e quatro mil e cento e quarenta e quatro reais).

**DROGAFONTE LTDA**

Rua: Rodovia Br-101, Norte S/Nº - KM 56.6 - Jardim Paulista, Paulista - PE CEP: 53409-260

Telefone: (81)2102-1819

CNPJ: 08.778.201/0001-26

Email: pregaoeletronico@drogafonte.com.br Site: https://www.drogafonte.com.br

Ao Órgão FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANINHA/SE. Pregão Eletrônico N° 2/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
------	-----------	---------	-----	--------------	-------------

Dados Comerciais:

Inscrição Estadual: 0096822-60

Banco: 001 - Banco do Brasil

Conta: 13.705-7

Agencia: 3433-9 - Empresarial Recife

BANCO DO BRADESCO

AG. 1058-8

C/C 6204-9

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

E-mail para Contrato: contrato@drogafonte.com.br /pregaoeletronico@drogafonte.com.br

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

Validade da Proposta ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega: 7 DIAS

Condições de Pagamento : 10 DIAS

Observações:

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

Material de procedença nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DA PARAIBA 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

DECLARO ter conhecimento e estar apta a fornecer o objeto nas condições definidas no Termo de Referência, após o recebimento da autorização.

DECLARO que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no Termo de Referência.

DECLARO que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, transporte ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.

DECLARO que a proposta compreende a integralidade dos custos para atendimento dos 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 entrega das propostas.

DECLARO ter conhecimento que a Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Itabaianinha efetuará, no ato do pagamento, a cobrança da taxa de 1,5% (um vírgula cinco por cento) sobre o valor contratado, conforme disposto na Lei Municipal nº 963, de 09 de dezembro de 2016.

DECLARO ter conhecimento que a Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde reterá, na fonte, o valor correspondente ao imposto de renda pessoa jurídica (IRPJ), conforme disposto no Decreto Municipal nº 414/2022.

DECLARO que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

DECLARO que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

DECLARO que se responsabiliza pelas transações que forem efetuadas no sistema, assumindo-as como firmes e verdadeiras;

DECLARO que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91;

DECLARO que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

Recife, 14 de Maio de 2025



DROGAFONTE LTDA

Rua: Rodovia Br-101, Norte S/Nº - KM 56.6 - Jardim Paulista, Paulista - PE **CEP:** 53409-260

Telefone: (81)2102-1819

CNPJ: 08.778.201/0001-26

Email: pregaoeletronico@drogafonte.com.br **Site:** <https://www.drogafonte.com.br>

Representante Legal

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Eugenio José Gusmão da Fonte Filho'.

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

RG:1.622.040 SDS/PE

CPF:293.247.854-00

