DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

Cliente.: 1742-PREFEITURA M. DE BELEM DE SAO FRANCISCO
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
Ref.: PROCESSO LICITATORIO N° 067/2025
Endereco: AV. CEL. CARIBE, 266
CENTRO - BELEM DE SAO FR-PE

Folha: 159283/0001

PREGAO ELETRONICO No. 014/2025 REF#
Abertura: 02/06/2025 Hora: 10:00

Tipo: ITEM
Objeto: MEDICAMENTOS

---Item	----- Quantidade Apr.	---------- D i s c r i m i n a c a o ----------	Marca/Fabricante	Vlr. Unit.	-------Total
153	41.040,00 CPR	267669 - HALOPERIDOL 5MG APRES CX/200 CPRS Registro no M.S.: 1029800200253	CRISTALIA-S(SP)	0,10	4.104,00

Total Geral: 4.104,00
(QUATRO MIL E CENTO E QUATRO REAIS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.
Material de procedenca nacional.
ALIQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro)meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

4.1 - 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;
4.2 - Declaramos que a nossa proposta compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituicao Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convencoes coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, em conformidade com o art. 63, 1o da Lei federal no 14.133/2021;
4.3 - O prazo e local de entrega do objeto sera de acordo com as exigencias do Edital e seus anexos.

Validade da Proposta ..: 60 DIAS
Prazo de Entrega .....: 08 DIAS
Condicoes de Pagamento : 10 DIAS UTEIS

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/

DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

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

BRADESCO - Cod. Do Banco: 237
Agência: 1058-8 - Conta Corrente: 6204-9
1-540.
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA QUALIFICAÇÃO: GERENTE DE LICITAÇÃO

PAULISTA/PE,02 DE JUNHO 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