

Cliete.: 24618-FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CIDADE OCIDENT
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
Ref.: PROCESSO No 2025006474
Endereco: Q SQ 10 QD 08 AREA ESPECIAL, SN
CENTRO - CIDADE OCIDENTAL-GO

Folha: 159620/0001
Data: 06/06/2025

PREGAO ELETRONICO No. 011/2025 REF#READEQU
Abertura: 06/06/2025 Hora: 10:00

Tipo: ITEM
Objeto: MEDICAMENTO

Item	Quantidade Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr. Unit.	Total
24	4.800,00 AMP	CLORETO DE SODIO 0,9% APRES.CX//200 AMP. 10ML Registro no M.S.: 1108500010037	FARMACE-CE (CE)	0,20	960,00
30	600,00 AMP	NALOXONA 0,4MG/ML APRES CX/50 AMP 1ML (G) Registro no M.S.: 1134301770049	HIPOLABOR-M (MG)	5,50	3.300,00
35	6.000,00 AMP	DIAZEPAM 10MG APRES.CX/C/100 AMP 2ML *(B-1) (G) Registro no M.S.: 1134301520018	HIPOLABOR-M (MG)	0,66	3.960,00
67	1.200,00 AMP	NITROPRUSSATO SODIO 25MG/ML APRES CX C/5 AMP 2 ML - Registro no M.S.: 1038700120011	HYPOFARMA-M (MG)	17,35	20.820,00

Total Geral: 29.040,00
(VINTE E NOVE MIL E QUARENTA 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.

1. Declaramos que:

1.1 Caso nossa proposta seja aceita, comprometemos a fornecer os produtos no prazo e condicoes previstos no edital, inclusive quanto ao prazo de garantia legal, contado a partir do recebimento da respectiva nota de empenho, declaramos ainda que a proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatorio que rege a presente licitacao.

1.2 Concordamos em manter a validade da proposta de 60 (sessenta) dias, a partir da data de abertura do pregao.

1.3 Os valores dos Itens e total da proposta, de acordo com os precos praticados no mercado, conforme estabelece a Lei no 14.133/21, em algarismo, expresso em moeda corrente nacional (R\$).

1.4 Nos precos acima propostos estao incluidas todas as despesas diretas e indiretas, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais e trabalhistas incidentes, taxa de administracao, previsao de lucro, seguro, frete e outros necessarios ao cumprimento integral dos objetos da aquisicao.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS
Prazo de Entrega: 07 DIAS
Condições de Pagamento : 30 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

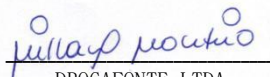
DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL – Cod. Do Banco: 001
Agência: 3433-9 – Conta Corrente: nº13.705-7 – Empresarial Recife

BRADESCO – Cod. Do Banco: 237
Agência: 1058-8 – Conta Corrente: 6204-9
1-540.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA QUALIFICAÇÃO: GERENTE DE LICITAÇÃO

PAULISTA/PE, 10 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