

Cliete.: 16643-PREFEITURA M. DE ITATIBA
Att.: COISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
Ref.: PROCESSO No 3759/2024
Endereco: PRACA XV DE NOVEBRO, 01
CENTRO - ITATIBA-SP

Folha: 148903/0001
Data: 29/07/2024

PREGAO ELETRONICO No. 062/2024 - REF#
Abertura: 29/07/2024 Hora: 09:00

Tipo: ITEM
Objeto: MEDICAMENTO

Item	Quantidade Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr. Unit.	Total
10	600,00 F/A	1.05.01.0030-9 - LIDOCAINA CLORIDRATO, 2%, INJETAVEL, SEM VASOCONSTRITOR, FRASCO-AMPOLA 20 ML APRES. CX 25 FA 20 ML (G) Registro no M.S.: 1038700410018	HYPOFARMA-M(MG)	3,900	2.340,00
16	4.000,00 AMP	1.05.01.0128-3 - DICLOFENACO, SAL SODICO, 25MG/ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 3 ML CX/100 AMP 3 ML (G) Registro no M.S.: 1038700520018	HYPOFARMA-M(MG)	0,678	2.712,00
32	9.000,00 AMP	1.05.01.0238-7 - ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML INJETAVEL -AMPOLA 4 ML APRES. CX/100 AMP (G) 4ML Registro no M.S.: 1134301990022	HIPOLABOR-M(MG)	1,249	11.241,00
59	600.000,00 COM	1.05.03.0006-5 - CARBAMAZEPINA, 200 MG, COMPRIMIDO APRES. CX/500 (G) Registro no M.S.: 1134302080021	HIPOLABOR-M(MG)	0,147	88.200,00
70	60.000,00 CPR	1.05.03.0025-1 - LEVOMEPRIMAZINA, 100 MG, COMPRIMIDO APRES. CX/C/500 CPR (G) Registro no M.S.: 1134301940025	HIPOLABOR-M(MG)	0,562	33.720,00
132	600.000,00 CPR	1.05.06.0012-3 - CAPTOPRIL, 25 MG, COMPRIMIDO APRES. CX 500 CPR (G) Registro no M.S.: 1438101550047	CIMED(MG)	0,020	12.000,00

Total Geral: 150.213,00
(CENTO E CINQUENTA MIL E DUZENTOS E TREZE 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 ...: 60 DIAS
Prazo de Entrega: 10 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

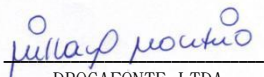
NOME: MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ RG: 635.326-2 SDS/PE CPF: 056.537.014-67

ENDEREÇO COMERCIAL: Av Barão de Bonito, Nº 408, Várzea, Recife/PE CEP 52061-540.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

QUALIFICAÇÃO: GERENTE DE LICITAÇÃO

PAULISTA/PE, 29 DE JUNHO 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