

Cliente.: 19242-HOSP. M. DR. GIL ALVES (HOSP. REG. DE BOCAIUVA)
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITACAO
Ref.: PROCESSO No 055/2025
Endereco: PC ZICO CALDEIRA, 50
CENTRO - BOCAIUVA-MG

Folha: 160387/0001

PREGAO ELETRONICO No. 039/2025 REF#
Abertura: 02/07/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM
Objeto: MEDICAMENTOS

Item	Quantidade	Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr.	Unit.	Total
18	12.000,00	F/A	TENOXICAN 40MG IV/IM PO PARA SOL INJ APRES CX C/50 F/A +DIL 2ML (G) Registro no M.S.: 1029803740021	CRISTALIA-S (SP)	8,56		102.720,00

Total Geral: 102.720,00
(CENTO E DOIS MIL E SETECENTOS E VINTE REAIS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos preços.
Material de procedencia nacional.
ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE: 20.5%
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.
DECLARAMOS QUE ESTAO INCLUSAS NO VALOR COTADO TODAS AS DESPESAS COM MAO DE OBRA E, BEM COMO, TODOS OS TRIBUTOS E ENCARGOS FISCAIS, SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIARIOS E COMERCIAIS E, AINDA, OS GASTOS COM TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO DOS PRODUTOS EM EMBALAGENS ADEQUADAS.
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.
PRAZO DE INICIO DE FORNECIMENTO/EXECUCAO DOS SERVICOS DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA (ANEXO I) DO EDITAL DESSE PROCESSO.
QUE NAO INCIDE NAS VEDACOES PREVISTAS NA LEI No 14.133/2021.
QUE O PRAZO DE INICIO DA ENTREGA DOS ITENS SERA DE ACORDO COM OS TERMOS ESTABELECIDOS NO TERMO DE REFERENCIA, DESTE EDITAL A CONTAR DO RECEBIMENTO, POR PARTE DA CONTRATADA, DA ORDEM DE COMPRA OU DOCUMENTO SIMILAR, NO ENDEREÇO CONSTANTE NA OS/OF, TODOS OS BENS SERAO AVALIADOS, SOB PENA DE DEVOLUCAO DE NAO ACEITE, CASO NAO ATENDA A DESCRIMINACAO DO TERMO DE REFERENCIA DO REFERIDO EDITAL OU DE MA QUALIDADE.
DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

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

BRABESCO – Cod. Do Banco: 237

Agência: 1058-8 – Conta Corrente: 6204-9

1-540.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

QUALIFICAÇÃO: GERENTE DE LICITAÇÃO

PAULISTA/PE, 02 DE JULHO 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