



PREFEITURA DE
BOAVIAGEM



PROPOSTAS



PREFEITURA DE BOA VIAGEM

CNPJ Nº 07.963.515/0001-36 | CGF Nº 06.920.307-5

Praça Monsenhor José Cândido, 100 | Centro | Boa Viagem/CE | CEP 63.870-000

Tel.: 88 3427-7001 | E-mail: pmbv@hotmail.com | Site: <https://www.boaviagem.ce.gov.br>

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
BOA VIAGEM/CE

PREZADOS SENHORES,

APRESENTAMOS A VOSSAS SENHORIAS NOSSA PROPOSTA DE PREÇOS, CONFORME PLANILHA ABAIXO, REFERENTE AO PREGÃO PRESENCIAL Nº 2021.02.24.001, CUJO OBJETO É O REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA, DE A À Z, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES EM ANEXO, PARTE INTEGRANTE DESTES PROCESSOS.

NESTA OPORTUNIDADE, TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENAS DA LEI, QUE TOMAMOS PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO, QUE NÃO POSSUÍMOS NENHUM FATOS IMPEDITIVO, PARA PARTICIPAÇÃO DESTES CERTAME E QUE NOS SUBMETEMOS A TODAS AS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES PREVISTAS NESTE EDITAL.

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA, DE A À Z, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES EM ANEXO, PARTE INTEGRANTE DESTES PROCESSOS.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	PERCENTUAL DE DESCONTO (%)	
1	MEDICAMENTO GENÉRICO, COMUM, DE A À Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA DE A À Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	5%	cinco por cento
2	MEDICAMENTO GENÉRICO, CONTROLADO, DE A À Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA DE A À Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	5%	cinco por cento
3	MEDICAMENTO ÉTICO, COMUM, DE A À Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA DE A À Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	5%	cinco por cento
4	MEDICAMENTO ÉTICO, CONTROLADO, DE A À Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA DE A À Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	5%	cinco por cento
5	MEDICAMENTO SIMILAR, COMUM, DE A À Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA DE A À Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	5%	cinco por cento
6	MEDICAMENTO SIMILAR, CONTROLADO, DE A À Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA DE A À Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	5%	cinco por cento

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 01 É DE 5% (cinco por cento)
DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 02 É DE 5% (cinco por cento)
DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 03 É DE 5% (cinco por cento)
DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 04 É DE 5% (cinco por cento)
DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 05 É DE 5% (cinco por cento)
DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 06 É DE 5% (cinco por cento)

RAZÃO SOCIAL: MAXXI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI
C.N.P.J.: 05.199.870/0001-55 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.668547-8
ENDEREÇO: RUA JOÃO PITOMBEIRA, Nº 13, CENTRO, CEP: 63600-000, SENADOR POMPEU - CE
FONE: (88) 3449 - 1249 E-MAIL: MAXXI@MAXXIDISTRIBUIDORA.COM.BR
BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0754 OP: 003 CONTA: 1363-8
FONE: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0239-9 CONTA CORRENTE Nº: 8601-0

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.

Maxxi Distribuidora de Medicamentos
Hospitalares Eireli

CNPJ: 05.199.870/0001-55
CGF: 06.668.547-8

Rua João Pitombeira, Nº 13, Centro
Senador Pompeu - Ceará

Thércio Masney P. B. de Miranda
THÉRCIO MASNEY PINHEIRO BORGES DE MIRANDA
OAB/CE: 26.410 e CPF: 013.780.613-22

MAXXI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI

CNPJ: 05.199.870/0001-55 | CGF: 06.668547-8 | Rua João Pitombeira, nº 13, Centro - Senador Pompeu/CE

Fone: (88) 3449.1249 | Para Ordem de Compra: faturamento@maxxidistribuidora.com.br

Para Cotação: licitação@maxxidistribuidora.com.br | Para Pagamento: financeiro@maxxidistribuidora.com.br

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM - CE

Comissão de Pregões

Sr.(a) Pregoeiro (a)

Pregão Presencial N°. 2021.02.24.001

Abertura: 15 de março de 2021 Às 14:00 Horas

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossa Senhorias nossa proposta de preços, conforme planilha abaixo, referente ao PREGÃO PRESENCIAL N. 2021.02.24.001, cujo objeto é o Registro de Preços para futuras e eventuais aquisições de medicamentos da Tabela ABCFARMA/Guia da Farmacia de A a Z, para atender as necessidades da saúde pública municipal, junto a Secretaria de Saude do Município de Boa Viagem/CE, conforme especificações em anexo, parte integrante deste processo.

PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	PERCENTUAL DE DESCONTO (%)	DESCONTO EM PERCENTUAL % (por extenso)
1	MEDICAMENTO GENERICO COMUM DE A a Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA / GUIA DA FARMACIA DE A a Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	8,00%	oito por cento
2	MEDICAMENTO GENERICO CONTROLADO DE A a Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA / GUIA DA FARMACIA DE A a Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	8,00%	oito por cento
3	MEDICAMENTO ETICO COMUM DE A a Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA / GUIA DA FARMACIA DE A a Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	3,00%	três por cento
4	MEDICAMENTO ETICO CONTROLADO DE A a Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA / GUIA DA FARMACIA DE A a Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	3,00%	três por cento
5	MEDICAMENTO SIMILAR COMUM DE A a Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA / GUIA DA FARMACIA DE A a Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	4,00%	quatro por cento
6	MEDICAMENTO SIMILAR CONTROLADO DE A a Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA / GUIA DA FARMACIA DE A a Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	4,00%	quatro por cento

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 01 É DE 8% (OITO POR CENTO)

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 02 É DE 8% (OITO POR CENTO)

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 03 É DE 3% (TRES POR CENTO)

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 04 É DE 3% (TRES POR CENTO)

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 05 É DE 4% (QUATRO POR CENTO)

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 05 É DE 4% (QUATRO POR CENTO)

Condições:

** Entrega: conforme ao edital;

** Pagamento: Conforme ao edital;

** Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias;

** Declaramos que temos o pleno conhecimento, aceitação e cumprimos todas as obrigações contidas no anexo I - Termo de Referência deste edital

** Declaramos que, nos valores apresentados acima, estão inclusos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro.

Através do presente declaramos inteira submissão aos ditames Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, subsidiada pela Lei nº 8.666/93 e suas posteriores alterações e, às cláusulas e condições previstas nesta concorrência

** Assumimos o compromisso de bem e fielmente executar o objeto desta licitação, caso sejamos vencedores da presente licitação.

** Nesta oportunidade, temos a declarar, sob as penas da Lei, que tomamos pleno conhecimento dos produtos objeto desta licitação; que não possuímos nenhum fato impeditivo para participação deste certame e que nos submetemos a todas as cláusulas e condições previstas neste edital.

Banco do Brasil S/A

Agência: 3515-7

Conta Corrente: 106760-5

Fortaleza, 15 de março de 2021,

Proponente: PANORAMA COMERCIO DE PROD. MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA
Endereço: Av. Presidente Costa e Silva 2382 - Mondubim - CEP 60.752-694
CNPJ: 01.722.296/0001-17

GERSON GONÇALVES NETO
(Representante Comercial)
RG. 20070090400-20-SSPDS-CE
CPF. 795.345.466-15

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM - CE

Comissão de Pregões

Sr.(a) Pregoeiro (a)

Pregão Presencial N°. 2021.02.24.001

Abertura: 15 de março de 2021 Às 14:00 Horas

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossa Senhorias nossa proposta de preços, conforme planilha abaixo, referente ao PREGÃO PRESENCIAL N. 2021.02.24.001, cujo objeto é o Registro de Preços para futuras e eventuais aquisições de medicamentos da Tabela ABCFARMA/Guia da Farmacia de A a Z, para atender as necessidades da saúde pública municipal, junto a Secretaria de Saude do Município de Boa Viagem/CE, conforme especificações em anexo, parte integrante deste processo.

PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	PERCENTUAL DE DESCONTO (%)	DESCONTO EM PERCENTUAL % (por extenso)
1	MEDICAMENTO GENERICO COMUM DE A a Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA / GUIA DA FARMACIA DE A a Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	8,00%	oito por cento
2	MEDICAMENTO GENERICO CONTROLADO DE A a Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA / GUIA DA FARMACIA DE A a Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	8,00%	oito por cento
3	MEDICAMENTO ETICO COMUM DE A a Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA / GUIA DA FARMACIA DE A a Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	3,00%	três por cento
4	MEDICAMENTO ETICO CONTROLADO DE A a Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA / GUIA DA FARMACIA DE A a Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	3,00%	três por cento
5	MEDICAMENTO SIMILAR COMUM DE A a Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA / GUIA DA FARMACIA DE A a Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	4,00%	quatro por cento
6	MEDICAMENTO SIMILAR CONTROLADO DE A a Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE NA TABELA ABCFARMA / GUIA DA FARMACIA DE A a Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES	4,00%	quatro por cento

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 01 É DE 8% (OITO POR CENTO)

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 02 É DE 8% (OITO POR CENTO)

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 03 É DE 3% (TRES POR CENTO)

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 04 É DE 3% (TRES POR CENTO)

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 05 É DE 4% (QUATRO POR CENTO)

DESCONTO OFERTADO PARA O ITEM 05 É DE 4% (QUATRO POR CENTO)

Condições:

** Entrega: conforme ao edital;

** Pagamento: Conforme ao edital;

** Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias;

** Declaramos que temos o pleno conhecimento, aceitação e cumprimos todas as obrigações contidas no anexo I - Termo de Referência deste edital

** Declaramos que, nos valores apresentados acima, estão inclusos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro.

Através do presente declaramos inteira submissão aos ditames Lei n° 10.520, de 17 de julho de 2002, subsidiada pela Lei n° 8.666/93 e suas posteriores alterações e, às cláusulas e condições previstas nesta concorrência

** Assumimos o compromisso de bem e fielmente executar o objeto desta licitação, caso sejamos vencedores da presente licitação.

** Nesta oportunidade, temos a declarar, sob as penas da Lei, que tomamos pleno conhecimento dos produtos objeto desta licitação; que não possuímos nenhum fato impeditivo para participação deste certame e que nos submetemos a todas as cláusulas e condições previstas neste edital.

Banco do Brasil S/A

Agência: 3515-7

Conta Corrente: 106760-5

Fortaleza, 15 de março de 2021

Proponente: PANORAMA COMERCIO DE PROD. MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA

Endereço: Av. Presidente Costa e Silva 2382 - Mondubim - CEP 60.752-694

CNPJ: 01.722.296/0001-17

GERSON GONÇALVES NETO

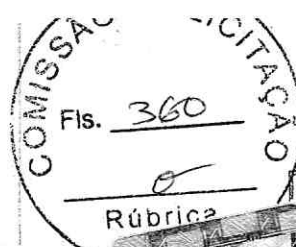
(Representante Comercial)

RG. 20070090400-20-SSPDS-CE

CPF. 795.345.466-15

Gerson Gonçalves Neto

[Assinaturas]



Ao Pregoeiro da
Prefeitura Municipal de Boa Viagem/CE
Comissão Permanente de Licitação

Pregão Presencial N° 2021.02.24.001

Abertura: 15 de março de 2021.

Às 14:00 Horas



DECLARAÇÕES

PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS LTDA, CNPJ sob o nº 01.722.296/0001-17 – CGF 06.984.269-8, sediada à Avenida Presidente Costa e Silva, 2382 – Mondubim, CEP 60752-694, Fortaleza – CE, declara, para os devidos fins de direito, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao órgão supra mencionado, que:

- Nos valores ofertados em nossa proposta, estão incluídos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro.
 - Em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega de 16 (dezesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.
 - Que concordamos integralmente com os termos deste edital e seus anexos.
 - Que inexistem quaisquer fatos supervenientes impeditivos de nossa habilitação para participar no presente certame licitatório, bem assim que ficamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, nos termos do artigo 32, § 2º, da Lei nº 8.666/93.
 - Que temos pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos dos produtos a serem ofertados e atendemos integralmente aos requisitos no presente certame licitatório e que nossa proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital.
 - Que dá ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação constantes do instrumento convocatório, que temos pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos do Edital e dos produtos a serem ofertados no presente certame licitatório, e que nossa proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital.
 - Declara que temos pleno conhecimento e concordância com todas as cláusulas e termos do edital e seus anexos e atendemos a todos os requisitos exigidos para a habilitação na licitação e Declara, ademais, que não está impedida de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública em razão de penalidades, nem de fatos impeditivos de sua habilitação.
 - Que não possui em seu quadro de pessoal; Servidores Públicos exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93).
 - Que atenderá as exigências do Edital no que se refere a habilitação jurídica, qualificação técnica e econômica-financeira, e que está regular perante a Fazenda Nacional, a Seguridade Social e o FGTS.
 - Que não foi declarada INIDÔNICA para licitar ou contratar com a Administração Pública, os termos do inciso IV do Art. 87 da Lei 8.666/93, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venha a alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômica – financeira.
 - Que entregaremos os produtos cotados dentro das especificações, condições e no local indicado conforme o Edital.
 - Que assumimos inteira responsabilidade pela execução dos serviços, objeto deste Edital, e que serão executados conforme exigência editalícia e contratual, e que serão iniciados a partir do recebimento da Ordem de Serviço.
 - Que atendendo ao presente edital, a título de informação segue os dados: Panorama Comércio de Produtos Médicos e Farmacêuticos Ltda, Avenida Presidente Costa e Silva, 2382 – Bairro Mondubim – Fortaleza – Ceará, pessoa para contato (José D'almeida RG:w-121.073 e CPF: 201.474.223-53), fone: (85) 3256.8005 e fax: (85) 3256.1006 ou email: licitacao@panoramamed.com.br
- Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

Fortaleza, 12 de março de 2021.

Jose D'almeida
José D'Almeida
(Sócio Diretor)
RG: W121073-Q-SE/DPMAF/DPF
CPF: 201.474.223-53



Panorama Comércio de Produtos Médicos e Farmacêuticos Ltda.

Avenida Presidente Costa e Silva, 2382 – Bairro Mondubim – CEP: 60752-694

CNPJ: 01.722.296/0001-17 / Inscrição Estadual: 06.984-269-8

Fortaleza – Ceará / Fone: (85) 3256.8005 – Email: licitacao@panoramamed.com.br

Ao Pregoeiro da
Prefeitura Municipal de Boa Viagem/CE
Comissão Permanente de Licitação

Pregão Presencial N° 2021.02.24.001

Abertura: 15 de março de 2021.

Às 14:00 Horas

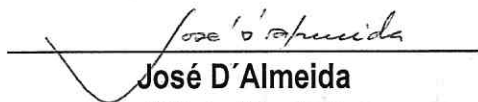
DECLARAÇÃO DE PROPOSTA DE PREÇOS

PANORAMA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS LTDA, CNPJ sob o n° 01.722.296/0001-17 – CGF 06.984.269-8, sediada à Avenida Costa e Silva, 2382 – Mondubim, CEP 60752-694, Fortaleza – CE, DECLARA, que nos valores apresentados estão inclusos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento dos produtos licitados, inclusive a margem de lucro.

Nesta oportunidade, temos a declarar, sob as penas da Lei, que tomamos pleno conhecimento do objeto desta licitação, que não possuímos nenhum fato impeditivo para participação deste certame e que nos submetemos a todas as cláusulas e condições previstas neste edital.

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

Fortaleza, 12 de março de 2021.


José D'Almeida
(Sócio Diretor)
RG: W121073-Q-SE/DPMAF/DPF
CPF: 201.474.223-53



SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ
FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26
CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6
REGISTRO NA ANVISA: 1.22.268-3



FORTALEZA, 9 DE MARÇO DE 2021.

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
ATT. SETOR DE LICITAÇÃO
REFERENTE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 2021.02.24.001
ABERTURA: DIA 15 DE MARÇO DE 2021 ÀS 14:00 H

PREZADOS SENHORES,

APRESENTAMOS A VOSSA SENHORIAS NOSSA PROPOSTA DE PREÇOS, CONFORME PLANILHA ABAIXO, REFERENTE AO PREGÃO PRESENCIAL Nº 2021.02.24.001, CUJO OBJETO É O REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA, DE A À Z, PARA TENDER AS NECESSIDADES DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES EM ANEXO, ANEXO PARTE INTEGRANTE DESTA LICITAÇÃO.

NESTA OPORTUNIDADE, TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENAS DA LEI QUE TOMAMOS PLENO CONHECIMENTO DOS PRODUTOS OBJETO DESTA LICITAÇÃO, QUE NÃO POSSUIMOS NENHUM FATO IMPEDITIVO PARA A PARTICIPAÇÃO DESTA CERTAME EQUÉ NOS SUBMETEMOS A TODAS AS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES PREVISTAS NESTE EDITAL, POR INTERMÉDIO DA PRESENTE PROPOSTA DE PREÇOS, INFORMAMOS INTEIRA SUBMISSÃO À CLÁUSULAS E CONDIÇÕES EXISTENTES NO EDITAL, COMO TAMBÉM AOS DITAMES DAS LEIS E DECRETOS QUE REGEM ESTE PROCESSO LICITATÓRIO.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO LOTE	PERCENTUAL DE DESCONTO %
ITEM 1	AQUIZIÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICO COMUM, DE A A Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMACIA DE A À Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES.	5% (CINCO) POR CENTO SOBRE A TABELA ABCFARMA PMC COLUNA 18%
EM 2	AQUIZIÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICO CONTROLADO, DE A A Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMACIA DE A À Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES.	5% (CINCO) POR CENTO SOBRE A TABELA ABCFARMA PMC COLUNA 18%
ITEM 3	AQUIZIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICO COMUM, DE A A Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMACIA DE A À Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES.	5% (CINCO) POR CENTO SOBRE A TABELA ABCFARMA PMC COLUNA 18%
ITEM 4	AQUIZIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICO CONTROLADO, DE A A Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMACIA DE A À Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES.	5% (CINCO) POR CENTO SOBRE A TABELA ABCFARMA PMC COLUNA 18%
ITEM 5	AQUIZIÇÃO DE MEDICAMENTOS SIMILAR COMUM, DE A A Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMACIA DE A À Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES.	5% (CINCO) POR CENTO SOBRE A TABELA ABCFARMA PMC COLUNA 18%
ITEM 6	AQUIZIÇÃO DE MEDICAMENTOS SIMILAR CONTROLADO, DE A A Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMACIA DE A À Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES.	5% (CINCO) POR CENTO SOBRE A TABELA ABCFARMA PMC COLUNA 18%

ENTREGA: ATÉ 10 (DEZ) DIAS CORRIDOS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DA RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA, CONFORME EDITAL.

PAGAMENTO: CONFORME EDITAL

PROCEDENCIA DOS PRODUTOS: NACIONAL

VALIDADE DA ATA: CONFORME EDITAL

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS

VALIDADE DOS PRODUTOS: CONTADO A PARTIR DA ENTREGA 90% DO PRAZO DE VALIDADE.

FORNECIMENTO: MEDIANTE AUTORIZAÇÃO DA SEC. DE SAÚDE DE BOA VIAGEM

O PERCENTUAL OFERTADO SERÁ FIXO E IRREAJUSTAVEL

DURAÇÃO DO CONTRATO: CONFORME EDITAL

MATERIAL QUE, NO PERÍODO DE 15 (QUINZE) DIAS, CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DEFINITIVO, APRESENTAR DEFEITOS SISTEMÁTICOS DE FABRICAÇÃO, DEVIDAMENTE COMPROVADOS,

DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO NO PRAZO MÁXIMO DE DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS.

DECLARAMOS QUE NOS VALORES APRESENTADOS JÁ ESTÃO INCLUSOS TODOS OS TRIBUTOS, ENCARGOS TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS, FISCAIS E COMERCIAIS, TAXAS, FRETES, SEGUROS,

TRANSPORTES, FRETES, POSTAGEM, EMBALAGENS, IMPOSTOS, TAXAS E E DEMAIS DESPESAS DIRETAS E INDIRETAS PERTINENTES.

DESLOCAMENTO DE PESSOAL, CUSTOS E DEMAIS DESPESAS QUE POSSAM INCIDIR SOBRE O OBJETO LICITADO, INCLUSIVE A MARGEM DE LUCRO.

DECLARAMOS QUE NOS COMPROMETEMOS A ENTREGAR OS PRODUTOS DENTRO DAS ESPECIFICAÇÕES E CONDIÇÕES DESTA LICITAÇÃO.

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 06.053.353/00001-36 CGF: 06.693.692-6

ADRIANO PAULO BORGES GOMES

RG: 2068071325-9 SSP-CE CPF: 303.164.993-15



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 BENFICA FORTALEZA - CEARÁ
 FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26
 CNPJ: 06.053.353/00001-36 C.G.F.: 06.693.692-6
 REGISTRO NA ANVISA: 1.22.268-3



FORTALEZA, 9 DE MARÇO DE 2021

À
 PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
 ATT. SETOR DE LICITAÇÃO
 REFERENTE: PREGÃO PRESENCIAL N° 2021.02.24.001
 ABERTURA: DIA 15 DE MARÇO DE 2021 ÀS 14:00 H

PREZADOS SENHORES,

APRESENTAMOS A VOSSA SENHORIA NOSSA PROPOSTA DE PREÇOS, CONFORME PLANILHA ABAIXO, REFERENTE AO PREGÃO PRESENCIAL N° 2021.02.24.001, CUJO OBJETO É O REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FAMÁCIA, DE A A Z, PARA TENDER AS NECESSIDADES DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES EM ANEXO, ANEXO PARTE INTEGRANTE DESTES PROCESSOS.

NESTA OPORTUNIDADE, TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENAS DA LEI, QUE TOMAMOS PLENO CONHECIMENTO DOS PRODUTOS OBJETO DESTA LICITAÇÃO; QUE NÃO POSSUIMOS NENHUM FATO IMPEDITIVO PARA A PARTICIPAÇÃO DESTES CERTAME EQUÉ NOS SUBMETEMOS A TODAS AS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES PREVISTAS NESTE EDITAL, POR INTERMÉDIO DA PRESENTE PROPOSTA DE PREÇOS, INFORMAMOS INTEIRA SUBMISSÃO À CLÁUSULAS E CONDIÇÕES EXISTENTES NO EDITAL, COMO TAMBÉM AOS DITAMES DAS LEIS E DECRETOS QUE REGEM ESTE PROCESSO LICITATÓRIO.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO LOTE	PERCENTUAL DE DESCONTO %
ITEM 1	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICO COMUM, DE A A Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMACIA DE A A Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES.	5% (CINCO) POR CENTO SOBRE A TABELA ABCFARMA PMC COLUNA 18%
ITEM 2	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICO CONTROLADO, DE A A Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMACIA DE A A Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES.	5% (CINCO) POR CENTO SOBRE A TABELA ABCFARMA PMC COLUNA 18%
ITEM 3	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICO COMUM, DE A A Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMACIA DE A A Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES.	5% (CINCO) POR CENTO SOBRE A TABELA ABCFARMA PMC COLUNA 18%
ITEM 4	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICO CONTROLADO, DE A A Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMACIA DE A A Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES.	5% (CINCO) POR CENTO SOBRE A TABELA ABCFARMA PMC COLUNA 18%
ITEM 5	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS SIMILAR COMUM, DE A A Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMACIA DE A A Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES.	5% (CINCO) POR CENTO SOBRE A TABELA ABCFARMA PMC COLUNA 18%
ITEM 6	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS SIMILAR CONTROLADO, DE A A Z, DE USO HUMANO, CONSTANTE DA TABELA ABCFARMA/GUIA DA FARMACIA DE A A Z, INCLUSÕES E EXCLUSÕES POSTERIORES.	5% (CINCO) POR CENTO SOBRE A TABELA ABCFARMA PMC COLUNA 18%

ENTREGA: ATÉ 10 (DEZ) DIAS CORRIDOS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DA RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA, CONFORME EDITAL.

PAGAMENTO: CONFORME EDITAL

PROCEDENCIA DOS PRODUTOS: NACIONAL

VALIDADE DA ATA: CONFORME EDITAL

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS

VALIDADE DOS PRODUTOS: CONTADO A PARTIR DA ENTREGA 90%, DO PRAZO DE VALIDADE.

FORNECIMENTO: MEDIANTE AUTORIZAÇÃO DA SEC. DE SAÚDE DE BOA VIAGEM

O PERCENTUAL OFERTADO SERÁ FIXO E IRREAJUSTAVEL

DURAÇÃO DO CONTRATO: CONFORME EDITAL

O MATERIAL QUE, NO PERÍODO DE 15 (QUINZE) DIAS, CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DEFINITIVO, APRESENTAR DEFEITOS SISTEMÁTICOS DE FABRICAÇÃO, DEVIDAMENTE COMPROVADOS,

DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS.

DECLARAMOS QUE NOS VALORES APRESENTADOS JÁ ESTÃO INCLUSOS TODOS OS TRIBUTOS, ENCARGOS TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS, FISCAIS E COMERCIAIS, TAXAS, FRETES, SEGUROS,

TRANSPORTES, FRETES, POSTAGEM, EMBALAGENS, IMPOSTOS, TAXAS E E DEMAIS DESPESAS DIRETAS E INDIRETAS PERTINENTES.

DESLOCAMENTO DE PESSOAL, CUSTOS E DEMAIS DESPESAS QUE POSSAM INCIDIR SOBRE O OBJETO LICITADO, INCLUSIVE A MARGEM DE LUCRO.

DECLARAMOS QUE NOS COMPROMETEMOS A ENTREGAR OS PRODUTOS DENTRO DAS ESPECIFICAÇÕES E CONDIÇÕES DESTES EDITAIS.

Handwritten note: 3 Oliveira Souza, 15 de Março de 2021

Signature of Adriano Páulo Borges Gomes
 SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 CNPJ: 06.053.353/00001-36 CGF: 06.693.692-6
 ADRIANO PÁULO BORGES GOMES
 RG: 2868071325-9 SSP-CE CPF: 303.164.993-15

RECONHECIMENTO DE FIRMAS
 N. CT 219079

RECONHECIMENTO POR SEMELHANÇA(S)
 FIRMA(S): *[Handwritten Signature]*
 DOU FE, FORTALEZA, CE
 Em testemunho *[Signature]* da verdade.
 11 MAR 2021
 Cynthia Arino Brandão de Oliveira Lisboa
 Escrivente

Handwritten mark

Handwritten mark

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO LTDA

AV. UNIVERSIDADE, 3089 – ALTOS- BENFICA – FORTALEZA-CE

FONE/FAX.: 85.3281.3392 CEP: 60.020.181

CNPJ: 06.053.353/0001-36 - C.G.F.: 06.693.692-6



FORTALEZ, 09 DE MAR O DE 2021

 
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
COMISS O ESPECIAL DE LICITA O
REFERENTE: PREG O ELETRONICO N  2021.02.24.001
ABERTURA: DIA 15 DE MAR O DE 2021 AS 14:00 H.

OBJETO: REGISTRO DE PRE OS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISI OES DE MEDICAMENTOS COM BASE NA TABELA ABCFARMA/GUIA DE FARM CIA, DE A   Z, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SAUDE P BLICA MUNICIPAL, JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE DO MUNIC PIO DE BOA VIAGEM /CE, CONFORME ESPECIFICA OES CONTIDAS EM ANEXO, PARTE INTEGRANTE DESTA PROCESSO.

DECLARA O DA HABILITA O

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ 06.053.353/0001-36, sediada na Av Universidade, 3089 – ALTOS- Benfica – Fortaleza -CE. 60.020.181 – fone: 85.223.0000 - fax: 85.281.1558, declara, sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fazer prova em processo licit torio, junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM, estado do Cear , o seguinte: (1) que d  ci ncia de que cumpre plenamente todos os requisitos de habilita o constante do instrumento convocat rio, em conformidade com o disposto no art. 4 , inciso VII, da lei n  10.520 DE 17 DE JULHO DE 2002; (2) e que esta apta e cumpre plenamente os requisitos de habilita o exigidos no edital que rege o certame acima indicado. tem pleno conhecimento de todos os par metros e elementos do edital e dos produtos a serem ofertados no presente certame licit torio; (3) que sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorr ncias posteriores.

CUMPRIMENTO NO DISPOSTO NO INC. XXXIII, DO ART. 7 , DA CONSTITUI O FEDERAL

DECLARA, sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo licit torio, junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM, Estado do Cear , que, em cumprimento ao estabelecido na Lei n  9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7 , da Constitui o Federal, n o emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesesseis) anos em trabalho algum, salvo na condi o de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Pelo que, por ser a express o da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

DECLARA O DE FATO IMPEDITIVO

  SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ 06.053.353/0001-36, sediada na Av Universidade, 3089 –ALTOS- Benfica – Fortaleza -CE – CEP. 60.020.181 – fone: 85.223.0000 - fax: 85.281.1558. Declara, sob as penas da lei, que at  a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilita o no presente processo licit torio, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorr ncias posteriores. Nos termos do art. 32,  2 , da lei n  8.666/93. E que n o foi declarada suspens , inid nea para contratar com o poder p blico de qualquer esfera, e que se compromete a comunicar a ocorr ncia de qualquer fato que altere essa situa o e que venha a ser conhecido ap s o encerramento desta licita o.

DECLARA O DE ENTREGA

Declara para os devidos fins que estamos de acordo com as normas do presente edital, e que entregaremos no local indicado pela Prefeitura, dentro das especifica oes, quantidades e pre os pr  estabelecidos no termo de contrato, todos os itens que seja declarada vencedora. Em condi oes e prazos acertados no presente edital, todos os produtos ganhos no processo licit torio, e que nos pre os oferecidos j  est o inclu das todas as despesas (CUSTOS) de fornecimentos dos produtos, todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenci rios, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, todos os impostos, benef cios, transporte (carrego e descarrego), todos os custos e demais despesas que possam incidir sobre os produtos licitados inclusive a margem de lucro Entrega IMEDIATA.

DECLARA O DE SUBSTITUI O DE PRODUTOS

Declara para os devidos fins que substituiremos todos os produtos que forem entregues em desacordo com as condi oes previstas no edital.

DECLARA O DE ACEITA O DO EDITAL

DECLARAMOS SOB AS PENAS DA LEI, PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO A QUE POSSA PRESTAR, ESPECIALMENTE PARA FINS DE PROVA EM PROCESSO LICIT TORIO, JUNTO A PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM, ESTADO DO CEAR , QUE CONCORDA INTEGRALMENTE COM OS TERMOS DESTA EDITAL E SEUS ANEXOS. QUE TOMAMOS CONHECIMENTO DE TODOS OS PARAMETROS E ELEMENTOS DO PRODUTO A SER OFERTADO E QUE SUA PROPOSTA JUNTAMENTE COM SUA HABILITA O ATENDE INTEGRALMENTE AOS REQUISITOS CONSTANTES NESTE EDITAL, CONFORME MODELO CONSTANTE DOS ANEXOS DESTA. TAMBEM NOS RESPONSABILIZAMOS PELA VERACIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS, BEM COMO PELA PROPOSTA OFERTADA, TUDO DE ACORDO COM OS PRAZOS E CONDI OES DETERMINADOS.

DECLARAMOS TAMBEM QUE N O FOMOS CONSIDERADA INED NEA POR NENHUM ORG O DA ADMINISTRA O PUBLICA. DECLARAMOS QUE N O ESTAMOS SENDO INVESTIGADOS OU CONDENADOS POR PR TICAS DE ATOS IL CITOS CONTRA A ADMINISTRA O PUBLICA.

Declara o de pleno conhecimento, de aceita o e de atendimento  s exig ncias quanto   proposta e   habilita o prevista no Edital. POR INTERMEDI O DESSA, INFORMAMOS INTEIRA SUBMISS O  S CL USULAS E CONDI OES DESTA EDITAL COMO TAMBEM AOS DITAMES DAS LEIS E DECRETOS QUE REGEM ESTE PROCESSO LICIT TORIO.

DECLARA PARA OS DEVIDOS FINS QUE O ENDERE O ELETR NICO distribuidorasantabranca@gmail.com,   O EMAIL E O N  FAX (85) 3281.33.92 R-24, MEIOS ESTES ATRAV S DO QUAIS RECEBEREI OFICIALMENTE COMUNICADOS E NOTIFICA OES POR PARTE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM, RELATIVO AO PROCESSO LICIT TORIO NA MODALIDADE DE PREG O PRESENCIAL N  2021.02.24.001 - SRP - RESPECTIVOS CONTRATOS CASO LOGRE EXITO.

Declara o, sob as penalidades cab veis, de inexist ncia de dirigentes, gerentes, s cios e/ou respons veis t cnicos, em seu quadro, algu m que seja servidor da Administra o Municipal.

DECLARAMOS QUE TOMAMOS CONHECIMENTO E ACEITAMOS TODO TEOR DO EDITAL.

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG: 4293-5 CONTA CORRENTE: 16997-8

MORAIS
CORREIA

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 06.053.353/0001-36 CGF: 06.693.692-6

ADRIANO PAUL() BORGES GOMES

RG: 2008071325-9 SSP-CE CPF: 303.164.993-15

REPRESENTANTE COM RCIAL

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO LTDA

AV. UNIVERSIDADE, 3089 – ALTOS- BENFICA – FORTALEZA-CE

FONE/FAX.: 85.3281.3392 CEP: 60.020.181

CNPJ: 06.053.353/0001-36 - C.G.F.: 06.693.692-6



FORTALEZ, 09 DE MARÇO DE 2021

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO
REFERENTE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2021.02.24.001
ABERTURA: DIA 15 DE MARÇO DE 2021 AS 14:00 H.
OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS COM BASE NA TABELA ABCFARMA/GUIA DE FARMÁCIA, DE A A Z, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM /CE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONTIDAS EM ANEXO, PARTE INTEGRANTE DESTE PROCESSO.

DECLARAÇÃO DA HABILITAÇÃO

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ 06.053.353/0001-36, sediada na Av Universidade, 3089 – ALTOS- Benfica – Fortaleza -CE. 60.020.181 – fone: 85.223.0000 - fax: 85.281.1558, declara, sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fazer prova em processo licitatório, junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM, estado do Ceará, o seguinte: (1) que dá ciência de que cumpre plenamente todos os requisitos de habilitação constante do instrumento convocatório, em conformidade com o disposto no art. 4º, inciso VII, da lei nº 10.520 DE 17 DE JULHO DE 2002; (2) e que esta apta e cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no edital que rege o certame acima indicado, tem pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos do edital e dos produtos a serem ofertados no presente certame licitatório; (3) que sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

CUMPRIMENTO NO DISPOSTO NO INC. XXXIII, DO ART. 7º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

DECLARA, sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM, Estado do Ceará, que, em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

DECLARAÇÃO DE FATO IMPEDITIVO

À SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ 06.053.353/0001-36, sediada na Av Universidade, 3089 –ALTOS- Benfica – Fortaleza -CE – CEP. 60.020.181 – fone: 85.223.0000 - fax: 85.281.1558. Declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores. Nos termos do art. 32, §2º, da lei nº 8.666/93. E que não foi declarada suspensão, inidônea para contratar com o poder público de qualquer esfera, e que se compromete a comunicar a ocorrência de qualquer fato que altere essa situação e que venha a ser conhecido após o encerramento desta licitação.

DECLARAÇÃO DE ENTREGA

Declara para os devidos fins que estamos de acordo com as normas do presente edital, e que entregaremos no local indicado pela Prefeitura, dentro das especificações, quantidades e preços pré estabelecidos no termo de contrato, todos os itens que seja declarada vencedora. Em condições e prazos acertados no presente edital, todos os produtos ganhos no processo licitatório, e que nos preços oferecidos já estão incluídas todas as despesas (CUSTOS) de fornecimentos dos produtos, todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, todos os impostos, benefícios, transporte (carrego e descarrego), todos os custos e demais despesas que possam incidir sobre os produtos licitados inclusive a margem de lucro Entrega IMEDIATA.

DECLARAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DE PRODUTOS

Declara para os devidos fins que substituiremos todos os produtos que forem entregues em desacordo com as condições previstas no edital.

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

DECLARAMOS SOB AS PENAS DA LEI, PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO A QUE POSSA PRESTAR, ESPECIALMENTE PARA FINS DE PROVA EM PROCESSO LICITATÓRIO, JUNTO A PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM, ESTADO DO CEARÁ, QUE CONCORDA INTEGRALMENTE COM OS TERMOS DESTE EDITAL E SEUS ANEXOS. QUE TOMAMOS CONHECIMENTO DE TODOS OS PARAMETROS E ELEMENTOS DO PRODUTO A SER OFERTADO E QUE SUA PROPOSTA JUNTAMENTE COM SUA HABILITAÇÃO ATENDE INTEGRALMENTE AOS REQUISITOS CONSTANTES NESTE EDITAL, CONFORME MODELO CONSTANTE DOS ANEXOS DESTE. TAMBEM NOS RESPONSABILIZAMOS PELA VERACIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS, BEM COMO PELA PROPOSTA OFERTADA, TUDO DE ACORDO COM OS PRAZOS E CONDIÇÕES DETERMINADOS.

DECLARAMOS TAMBEM QUE NÃO SOMOS CONSIDERADA INEIDÔNEA POR NENHUM ORGÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

DECLARAMOS QUE NÃO ESTAMOS SENDO INVESTIGADOS OU CONDENADOS POR PRÁTICAS DE ATOS ILÍCITOS CONTRA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

Declaração de pleno conhecimento, de aceitação e de atendimento às exigências quanto à proposta e à habilitação prevista no Edital. POR INTERMÉDIO DESSA, INFORMAMOS INTEIRA SUBMISSÃO ÀS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES DESTE EDITAL COMO TAMBEM AOS DITAMES DAS LEIS E DECRETOS QUE QUE REGEM ESTE PROCESSO LICITATÓRIO.

DECLARA PARA OS DEVIDOS FINS QUE O ENDEREÇO ELETRÔNICO distribuidorasantabranca@gmail.com, É O EMAIL E O Nº FAX (85) 3281.33.92 R-24, MEIOS ESTES ATRAVÉS DO QUAIS RECEBEREI OFICIALMENTE COMUNICADOS E NOTIFICAÇÕES POR PARTE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM, RELATIVO AO PROCESSO LICITATÓRIO NA MODALIDADE DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 2021.02.24.001 - SRP - RESPECTIVOS CONTRATOS CASO LOGRE ÊXITO.

Declaração, sob as penalidades cabíveis, de inexistência de dirigentes, gerentes, sócios e/ou responsáveis técnicos, em seu quadro, alguém que seja servidor da Administração Municipal.

DECLARAMOS QUE TOMAMOS CONHECIMENTO E ACEITAMOS TODO TEOR DO EDITAL.

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG: 4293-8/ CONTA CORRENTE: 16997-8

MORAIS
CORREIA

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 06.053.353/0001-36 CGF: 06.693.692-6

ADRIANO PAULO BORGES GOMES

RG: 2008071325-9 SSP-CE CPF: 303.164.993-15

REPRESENTANTE COMERCIAL

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO MORAIS CORREIA - 4º OFÍCIO DE NOTAS E 2º RTD
TABELIA: ÂNGELA MARIA ARAÚJO MORAIS CORREIA - CNPJ: 06.573.000/0004-60
Rua Major Facundo, 676 - Centro - CEP: 60.025-100 - Fortaleza - CE - Tel: (85) 3484.5000
E-mail: moraiscorreia@moraiscorreia.com.br

AUTENTICAÇÃO Nº 088406 A presente cópia fotostática confere com o original exibido nestas Notas Públicas referido é verdade Dou. Fortaleza, 15 de março de 2021 Emolumentos R\$ 2,81 - SELO 3 AUTENTICAÇÃO

