



PROPOSTA COMERCIAL FINAL

AO
MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE – PE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO CAMARAGIBE – PE
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 139/2025
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 129/2025
EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 002/2025
REGISTRO DE PREÇOS
MENOR PREÇO GLOBAL
OBJETO: A PRESENTE LICITAÇÃO TEM COMO OBJETO A FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA FORNECIMENTO DE ABSORVENTE HIGIÊNICO ÍNTIMO TENCIONANDO ATENDER AS NECESSIDADES DAS ALUNAS DA REDE DE ENSINO DO MUNICÍPIO DO CAMARAGIBE/PE, CONFORME AS CONDIÇÕES, ESPECIFICAÇÕES, QUANTIDADES E EXIGÊNCIAS CONTIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO II), VISANDO ATENDER ÀS DEMANDAS DOS SEGUINTE ÓRGÃOS: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.
NÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA: 19/06/2025, às 10h.
TIPO DE DISPUTA: ABERTO
SISTEMA ELETRÔNICO UTILIZADO: Bolsa Nacional de Compras - BNC

DADOS COMERCIAIS
RAZÃO SOCIAL: **T.F. ALEXANDRE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - HOSPMED**
CNPJ: **32.380.176/0001-02**
ENDEREÇO: **RUA NOBRE DE LACERDA Nº 246 - LOJA 001 – MADALENA – RECIFE-PE – CEP : 50.720-040**
TELEFONE/FAX: **081 3787-1342 – 081 99994-0845**
E-mail: **hospmedepp@gmail.com**
Inscrição estadual: **0869914-34**
Inscrição municipal: **632.782-3**
NIRE: **26.8.0402430-0**
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA que VAI ASSINAR CONTRATO: **TONY FRANCISCO ALEXANDRE**
Nº. IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA: **3.241.723 SSP – PE**
CPF DO REPRESENTANTE LEGAL: **544.327.824-04**
ESTADO CÍVIL: **CASADO**
PROFISSÃO DO REPRESENTANTE LEGAL: **EMPRESARIO**
TELEFONE DO REPRESENTANTE LEGAL: **081 3787-1342 – 081 99994-0845**
E-mail DO REPRESENTANTE LEGAL: **hospmedepp@gmail.com**
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: **BANCO DO BRASIL**
AG: **1833-3**
CC: **43567-8**

Prezados Senhores,
Apresentamos e submetemos à apreciação de V.Sas, nossa Proposta de Preços, para o objeto da presente Licitação, de acordo com as exigências estabelecidas no Edital e seus anexos e de acordo com a planilha abaixo detalhada

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UND.	MARCA	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	V.UNI .EXTENSO	V.TOTAL .EXTENSO
1	ABSORVENTE ÍNTIMO: Absorvente higiênico íntimo normal, uso externo, com abas protetoras, descartável, com canais laterais, cobertura algodão acetinado e embalado individualmente, cobertura suave, para fluxos moderados, circuito completo antivazamento, tripla proteção, com gel, componentes atóxicos, não propensos a causar irritação em contato com a pele, formato anatômico, de acelerada absorção, testado dermatologicamente, com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, embalagem contendo de 8 a 10 unidades e prazo de validade mínima de 12 (doze) meses.	UNIDADE	Charm's	42.836	R\$ 2,77	R\$ 118.655,72	dois reais e setenta e sete centavos	cento e dezoito mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e setenta e dois centavos
TOTAL						R\$ 118.655,72	cento e dezoito mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e setenta e dois centavos	

T.F. ALEXANDRE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - HOSPMED

CNPJ Nº 32.380.176/0001-02

Rua Nobre de Lacerda, 246 - Loja 001 - Madalena - Recife - PE - CEP: 50720-040

Inscrição estadual: 0869914-34 - Inscrição municipal: 632.782-3 – NIRE: 26.8.0402430-0

Tel.: 081 3787-1342 – 081 99994-0845 - e-mail: hospmedepp@gmail.com



VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$ 118.655,72 (cento e dezoito mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e setenta e dois centavos)

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) dias, contados da data de abertura da sessão pública estabelecida no preâmbulo do Edital, independente de declaração do licitante.

DECLARAMOS QUE ESTAMOS DE ACORDO COM TODAS AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS.

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) dias

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 (TRINTA) DIAS.

ENTREGA: 15 (quinze) dias corridos.

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: BANCO DO BRASIL

AG: 1833-3

CC: 43567-8

Pela presente submetemos à apreciação nossa proposta relativa à licitação em epígrafe, declarando que:

a) Forneceremos os medicamentos constantes do anexo desta proposta, com valor total de R\$ 118.655,72 para o período de 12 (DOZE) meses, ao tempo em que assumimos inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que venham a ser verificados na elaboração da proposta;

b) Manteremos válida a Proposta Comercial pelo prazo de 90 (noventa) dias consecutivos, contados da data de recebimento da proposta e dos documentos de habilitação, aceitando que, ocorrendo RECURSO de habilitação ou inabilitação de licitante e suas eventuais impugnações, bem como de julgamento das propostas comerciais e de suas eventuais impugnações, durante o período de seus respectivos julgamentos, o prazo de validade da proposta comercial não correrá, tendo em vista o efeito suspensivo desses recursos;

c) Durante o fornecimento dos medicamentos observaremos e cumprimos rigorosamente as especificações técnicas contidas nesta proposta, assumindo desde já a integral responsabilidade pelo perfeito fornecimento em conformidade com as normas e padrões exigidos pelo MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE – PE - SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO CAMARAGIBE – PE.

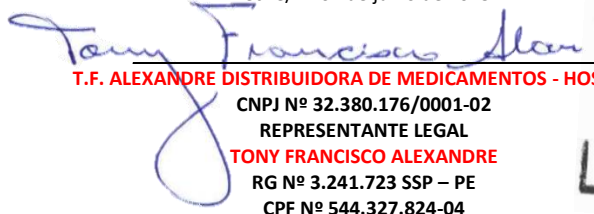
Declaramos, que estão incluídos no preço apresentado acima, todos os custos diretos e indiretos, necessários à completa e satisfatória execução dos serviços, objeto desta Licitação, até mesmo aqueles cujas despesas são provenientes de mão de obra especializada ou não, implementos s, materiais, ferramentas, encargos trabalhistas, previdenciários, impostos e taxas e tudo que atender as especificações das Normas Técnicas exigidas no Edital.

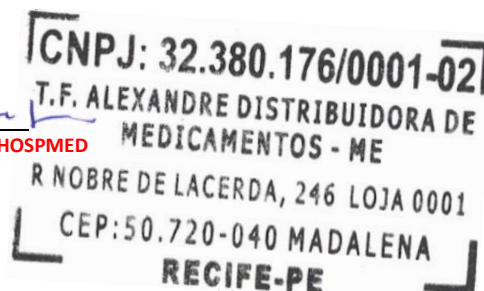
Declaramos, para os devidos fins, de que nos preços ofertados estão incluídas despesas com administração, pessoal, obrigações patrimoniais, Trabalhistas, transporte, ferramentas e utensílios, equipamentos, e todos os tributos e demais encargos decorrentes do fornecimento.

Declaramos que todos os valores constantes na proposta comercial estão abaixo dos valores da tabela CMED e temos ciência de que a comercialização de medicamentos acima dos valores da tabela CMED, acarretam aplicações de penalidades previstas na Lei 10.742/03 e na Lei 8.078/90, bem como a ocorrência deste fato deve ser denunciado à CMED, ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual para providências cabíveis.

Caso esta empresa seja a vencedora do certame licitatório, o Contrato de Prestação de Serviços terá como representante legal para sua assinatura a Sr.ª TONY FRANCISCO ALEXANDRE, brasileiro, casado, portador da CÉDULA DE IDENTIDADE RG 3.241.723 SSP - PE, e inscrito no CPF Nº 544.327.824-04, residente e domiciliado na RUA PROFESSOR JOSE TORRES PIRES, Nº 47 – BAIRRO: MADALENA – RECIFE/PE os créditos provenientes da prestação dos serviços poderão ser realizados junto ao BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 1833-3 - CONTA CORRENTE: 43567-8, tendo como correntista a empresa . - T.F. ALEXANDRE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - CNPJ SOB Nº 32.380.176/0001-02 e nosso telefone para contato é 081 3787-1342 / 081 99994-0845 e e-mail: hospmedepp@gmail.com.

Recife/PE 04 de julho de 2025.


T.F. ALEXANDRE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - HOSPMED
CNPJ Nº 32.380.176/0001-02
REPRESENTANTE LEGAL
TONY FRANCISCO ALEXANDRE
RG Nº 3.241.723 SSP – PE
CPF Nº 544.327.824-04



T.F. ALEXANDRE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - HOSPMED

CNPJ Nº 32.380.176/0001-02

Rua Nobre de Lacerda, 246 - Loja 001 - Madalena - Recife - PE - CEP: 50720-040

Inscrição estadual: 0869914-34 - Inscrição municipal: 632.782-3 – NIRE: 26.8.0402430-0

Tel.: 081 3787-1342 – 081 99994-0845 - e-mail: hospmedepp@gmail.com