



OUROMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 48.368.182/0001-84 - TEL. (045) 3251-1170
RUA: PERU, 454, CENTRO OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000
E-mail: ouromeddistribuidora@gmail.com

COMPOSIÇÃO DE CUSTOS

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANGUARETAMA/RN

REF: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.19/2024

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL	OUROMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO COMPLETO	RUA PERU, N° 454, CENTRO, OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000.
C.N.P.J	48.368.182/0001-84
INSC. ESTADUAL	90970905-96
EMAIL / FONE	ouromeddistribuidora@gmail.com - (45) 3251 - 1170
RESP. TÉCNICO	JOÃO PAULO LENHARDT (CRF/PR: 27174)
RESPONSÁVEL LEGAL	
NOME DO RESP:	JOÃO PAULO LENHARDT
PROFISSÃO:	FARMACÊUTICO – SÓCIO ADM.
DATA DE NASCIMENTO:	07/10/1988
RG / Nº:	8.423.563-6 / SESP - PR
CPF / MF Nº:	066.158.319-88
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA AMAZONAS, N° 414, CENTRO, OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000.
EMAIL / FONE:	ouromeddistribuidora@gmail.com - (45) 3251 - 1170
DADOS BANCARIOS	
BANCO:	BRABESCO (237)
AGENCIA:	3280- 8
CONTA CORRENTE:	47212-3
PIX:	48.368.182/0001-84



OUROMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 48.368.182/0001-84 - TEL. (045) 3251-1170
RUA: PERU, 454, CENTRO OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000
E-mail: ouromeddistribuidora@gmail.com

Apresentamos nossa proposta para fornecimento do material, objeto da presente licitação na Forma de Pregão Eletrônica acatando todas as estipulações consignadas no respectivo edital e seus anexos.

DESCRIÇÃO DOS ITENS:

ITEM	PRODUTO	UND	QTD	MARCA/ MODELO	APRESEN TAÇÃO	CUSTO (R\$)	IMPOSTO (R\$)	OUTROS ENCARGOS (R\$)	CUSTO TOTAL (COM ENCARGOS)	LUCRO (R\$)	PREÇO UNIT R\$	PREÇO TOTAL R\$
39	PREGABALINA 75 MG	COMP.	12.000	GLOBO	CX C/30	0,1670	0,0264	0,0022	0,1956	0,0244	0,22	2,640,00
46	SERTRALINA. CLORIDRATO 100MG	COMP.	84.000	GLOBO	CX C/30	0,2200	0,0348	0,0029	0,2577	0,0323	0,29	24.360,00

DECLARO QUE TENHO TOTAIS CONDIÇÃO DE FORNECER OS ITENS ACIMA.

- **VALIDADE DA PROPOSTA:** 60 (Sessenta) dias.
- **LOCAL E PRAZO DE ENTREGA:** Conforme o edital.
- **PRAZO DE GARANTIA:** Conforme o edital.
- **FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO:** Conforme o edital.
- **VALIDADE DOS MEDICAMENTOS:** Conforme o edital.
- **OBSERVAÇÃO 1:** Só serão aceitos pedidos com a quantidade compatíveis com a Apresentação dos produtos (quantidades por embalagem), conforme o Art. 10 da RDC nº 80/2006 – ANVISA, segundo o qual, *“O procedimento de fracionamento de medicamentos de que trata esta resolução é privativo de farmácias e drogarias devidamente regularizadas junto aos órgãos de vigilância sanitária competentes, segundo a legislação vigente”*.
- **OBSERVAÇÃO 2:** Informamos que as NFs serão faturadas somente mediante a apresentação da nota de empenho. A lei federal 4.320/64 veda a realização de despesas sem prévio empenho.



OUROMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 48.368.182/0001-84 - TEL. (045) 3251-1170
RUA: PERU, 454, CENTRO OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000
E-mail: ouromeddistribuidora@gmail.com

- **DECLARAMOS** que estamos sob o Regime de Tributação de **EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP)**, conforme Inciso II do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.
- **DECLARAMOS** estar incluídos no preço todos os insumos que o compõem, tais como as despesas com impostos, taxas, frete, seguros e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente sobre a execução do objeto desta licitação, sem quaisquer ônus para a Administração, e quaisquer outros que incidam sobre a avença.
- **DECLARAMOS** conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação, e reunimos todos os requisitos de habilitação exigidas no Edital, quanto às condições de qualificação jurídica, fiscal, e econômico-financeira, bem como de que está ciente e concorda com o disposto em Edital e **CONCORDAMOS** com todos os termos do edital e nos responsabilizamos para entregar os produtos em perfeito estado e qualidade.
- **DECLARAMOS** que a proposta apresentada para participar desta licitação foi elaborada de maneira independente e o seu conteúdo não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa.
- **DECLARAMOS** que não fomos declarados inidôneos para Licitar ou Contratar com o Poder Público Federal, Estadual e Municipal.
- **DECLARAMOS** que não possuímos em nosso quadro de pessoal empregados com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz*, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei n. 8.666/93, com redação determinada pela Lei n. 9.854/99.
- **DECLARAMOS** que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;



OUROMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 48.368.182/0001-84 - TEL. (045) 3251-1170
RUA: PERU, 454, CENTRO OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000
E-mail: ouromeddistribuidora@gmail.com

- **DECLARAMOS** que não possuímos em nosso quadro funcional servidor público ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, conforme art.9 da lei 8.666/93, e não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista;
- **DECLARAMOS** que cumprimos os prazos de entrega como consta em edital.
- **DECLARAMOS** que a Planilha acima demonstra a Exequibilidade da Proposta para os itens indicados, conforme Parágrafo Segundo do Art. 59 da Lei 14.133/2021.

Ouro Verde do Oeste/PR, 03 de Outubro de 2025.

JOÃO PAULO LENHARDT
RG: 8.423.563-6
CPF: 066.158.319-88
Sócio/Administrador