

**Ao Órgão 21633 UASG 155914 - EBSEH - FILIAL HOSP UNIV ALCIDES CARNEIRO. Pregão Eletrônico Nº 900332025 AB**  
**14/07/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.**

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
3	AZITROMICINA 40MG/ML (600 MG) PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL APRES CX/50 FR 15ML (G) EBF00213 - 268949 - 157678 GGREM: 528512030112506 REGISTRO NO M.S.: 1256801850081 <b>MARCA:</b> PRATI DONADUZZI-PR (PR) <b>MODELO/VERSÃO:</b> FR	FRASCO 15,00 ML	200,00	7,9300	1.586,0000
5	CIPROFLOXACINA 500MG APRES CX/300 CPRS (G) EBF00237 - 267632 - 238813 GGREM: 528526008115113 REGISTRO NO M.S.: 1256801500099 <b>MARCA:</b> PRATI DONADUZZI-PR (PR) <b>MODELO/VERSÃO:</b> CPR	COMPRIMIDO	1.600,00	0,2300	368,0000
6	ACICLOVIR 200 MG APRES CX/30 CPRS (G) EBF00192 - 268370 - 16926 GGREM: 506416080031606 REGISTRO NO M.S.: 1438101810057 <b>MARCA:</b> CIMED (MG) <b>MODELO/VERSÃO:</b> CPR	COMPRIMIDO	1.600,00	0,1542	246,7200
10	TOBRAMICINA 3MG/ML OFT APRES FR 5ML EBF00436 - 271581 - 253340 GGREM: 510417070156206 REGISTRO NO M.S.: 1542302610017 <b>MARCA:</b> GEOLAB-GO (GO) <b>MODELO/VERSÃO:</b> FR	FRASCO 5,00 ML	60,00	4,6200	277,2000
11	FLUCONAZOL 150 MG APRES CX/100 CAPS (G) EBF00282 - 267662 - 288997 GGREM: 503424110027903 REGISTRO NO M.S.: 1057100840107 <b>MARCA:</b> BELFAR (MG) <b>MODELO/VERSÃO:</b> CAP	CÁPSULA	700,00	0,4215	295,0500
12	CETOCONAZOL 20MG/G CREME APRES CX/60 BIS 30G EBF00382 - 308736 - 270384 REGISTRO NO M.S.: NOTIFICADO <b>MARCA:</b> CIMED (MG) <b>MODELO/VERSÃO:</b> BIS	BISNAGA 30,00 G	150,00	2,9300	439,5000
17	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA APRES CX/200 BIS 10G (G) EBF00378 - 273167 - 17337 GGREM: 503400302167412 REGISTRO NO M.S.: 1256801280064 <b>MARCA:</b> PRATI DONADUZZI-PR (PR) <b>MODELO/VERSÃO:</b> GR	GRAMA	600,00	0,2190	131,4000
20	METRONIDAZOL 250MG APRES CX/600 CPRS (G) EBF00308 - 267717- 16128 GGREM: 528503906117116 REGISTRO NO M.S.: 1256801820034 <b>MARCA:</b> PRATI DONADUZZI-PR (PR) <b>MODELO/VERSÃO:</b> CPR	COMPRIMIDO	4.000,00	0,1830	732,0000
33	NISTATINA 100.000UI APRES CX/50 FR 50ML (G) EBF00312 - 267378 - 17388 GGREM: 528504212135118 REGISTRO NO M.S.: 1256800260061 <b>MARCA:</b> PRATI DONADUZZI-PR (PR) <b>MODELO/VERSÃO:</b> FR	FRASCO 50,00 ML	2.000,00	5,3800	10.760,0000
37	CEFALEXINA 250 MG SUSP ORAL APRES FR	MILILITRO	2.500,00	0,1099	274,7500

**DROGAFONTE LTDA****Rua:** Rodovia Br-101, Norte S/Nº - KM 56.6 - Jardim Paulista, Paulista - PE - **CEP:** 53409-260**Telefone:** (81)2102-1819**CNPJ:** 08.778.201/0001-26**Email:** pregaoeletronico@drogafonte.com.br / **Site:** https://www.drogafonte.com.br

**Ao Órgão 21633 UASG 155914 - EBSERH - FILIAL HOSP UNIV ALCIDES CARNEIRO. Pregão Eletrônico Nº 900332025 AB**  
**14/07/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.**

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
	100ML (G) EBF00225 - 331555 - 14060 GGREM: 501320010026407 REGISTRO NO M.S.: 1556200520019 <b>MARCA:</b> ABL (GO) <b>MODELO/VERSÃO:</b> ML				
39	AZITROMICINA 500 MG APRES CX/450 CAPS (G) EBF00215 - 267140 - 269929 GGREM: 506421090049406 REGISTRO NO M.S.: 1438102050064 <b>MARCA:</b> CIMED (MG) <b>MODELO/VERSÃO:</b> CAP	COMPRIMIDO	800,00	0,7940	635,2000
				Valor total da proposta:	15.745,8200

O valor total dessa proposta é de R\$15.745,8200 (quinze mil e setecentos e quarenta e cinco reais e oitenta e dois centavos).

**Dados Comerciais:****Inscrição Estadual:** 0096822-60**Banco:** 001 - Banco do Brasil**Conta:** 13.705-7**Agencia:** 3433-9 - Empresarial Recife**BANCO DO BRADESCO**

AG. 1058-8

C/C 6204-9

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DE CONTRATO****NOME:** ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO RG: 8020400106 MT/PE - SDS/PE CPF: 097.367.714-74**ENDEREÇO:** Av Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife - PE.**ESTADO CIVIL:** Solteira **QUALIFICAÇÃO:** GerenteE-mail para Contrato: [contrato@drogafonte.com.br](mailto:contrato@drogafonte.com.br) / [pregaoeletronico@drogafonte.com.br](mailto:pregaoeletronico@drogafonte.com.br)E-mail para Pedidos: [pedidos@drogafonte.com.br](mailto:pedidos@drogafonte.com.br)

Validade da Proposta ...: 90 DIAS

Prazo de Entrega .....: 15 DIAS

Condições de Pagamento : 30 DIAS

**Observações:**

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos preços.

Material de procedência nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE : 20.5%

VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no Termo de Referência.

Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do fornecimento dos materiais, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguro, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.

Paulista, 14 de Julho de 2025

**DROGAFONTE LTDA****Rua:** Rodovia Br-101, Norte S/Nº - KM 56.6 - Jardim Paulista, Paulista - PE - **CEP:** 53409-260**Telefone:** (81)2102-1819**CNPJ:** 08.778.201/0001-26**Email:** [pregaoeletronico@drogafonte.com.br](mailto:pregaoeletronico@drogafonte.com.br) / **Site:** <https://www.drogafonte.com.br>**Representante Legal**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Erika Millane Braz Monteiro'.

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

**RG:**8.364.310 SDS/PE**CPF:**097.367.714-74

