

**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 - 19703 - MUNICIPIO DE PARAIBUNA. Pregão Eletrônico Nº 17/2024. AB - 25/07/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
Lote: 9					
1	CARBAMAZEPINA 200 MG APRES.CX/500 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1134302080021 MARCA: HIPOLABOR-M(MG) MODELO: COM	COMPRIMIDO/ CAPSULA	100.000,00	0,1614	16.140,0000
				Valor total do grupo:	16.140,0000
Lote: 18					
1	CLONAZEPAM 0,5 MG - APRES. CX. C/480 COMP *(B1) CLOPAM - GEOLAB REGISTRO NO M.S.: 1542301750265 MARCA: GEOLAB-GO(GO) MODELO: CPR	COMPRIMIDO/ CAPSULA	50.000,00	0,0540	2.700,0000
				Valor total do grupo:	2.700,0000
Lote: 31					
1	ESCITALOPRAM 20MG APRES. CX/30 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1438102690586 MARCA: CIMED MODELO: CPR	COMPRIMIDO/ CAPSULA	20.000,00	0,1650	3.300,0000
				Valor total do grupo:	3.300,0000
Lote: 52					
1	PAROXETINA 20MG APRES.CX/30 (I) (G) REGISTRO NO M.S.: 1438102470063 MARCA: CIMED(MG) MODELO: CPR	COMPRIMIDO/ CAPSULA	20.000,00	0,1716	3.432,0000
				Valor total do grupo:	3.432,0000
Lote: 60					
1	SERTRALINA 50 MG APRES.CX/500 COMP.(G) REGISTRO NO M.S.: 1438101800116 MARCA: CIMED(MG) MODELO: CPR	COMPRIMIDO/ CAPSULA	200.000,00	0,0980	19.600,0000
				Valor total do grupo:	19.600,0000
				Valor total da proposta:	45.172,0000

O valor total dessa proposta é de R\$45.172,0000 (quarenta e cinco mil e cento e setenta e dois reais).

**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 - 19703 - MUNICIPIO DE PARAIBUNA. Pregão Eletrônico Nº 17/2024. AB - 25/07/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
------	-----------	---------	-----	--------------	-------------

Dados Comerciais:**Inscrição Estadual:** 0096822-60**Banco:** 001 - Banco do Brasil**Conta:** 13.705-7**Agência:** 3433-9 - Empresarial Recife**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DE CONTRATO****NOME:** MARIA EMÍLIA DE SOUZA FERRAZ **RG:** 6.353.262 - SDS/PE **CPF:** 056.57.014-67**ENDEREÇO:** Av Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife - PE.**ESTADO CIVIL:** Solteira **QUALIFICAÇÃO:** Advogada**E-mail para assinatura:** pregaoeletronico@drogafonte.com.br / contrato@drogafonte.com.br**Validade da Proposta ...:** 60 DIAS**Prazo de Entrega:** 10 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.**

Declaro que os preços cotados não sofrerão qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, e já estão incluindo, além do lucro, todas as despesas resultantes de encargos, impostos, taxas, tributos, frete e demais despesas diretas ou indiretas relacionadas com o integral fornecimento do objeto do Pregão.

Declaro que aceito todas as exigências do Edital do Pregão Eletrônico e de seus Anexos.

Recife, 25 de Julho de 2024

Representante Legal**EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO****RG:** 1.622.040 SDS/PE**CPF:** 293.247.854-00

