

**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 / cotacao@drogafonte.com.br **Site:** https://

www.drogafonte.com.br

Ao Órgão 155023 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY. Pregão Eletrônico Nº 90061/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

| Item | Descrição | Unidade | Qtd | R\$ Unitário | Valor Total |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|--------------|--------------|
| 80 | FITA HOSPITALAR, TIPO: ESPARADRAPO, IMPERMEÁVEL, MATERIAL: ALGODÃO, COMPONENTES: ADESIVO À BASE DE ZINCO, DIMENSÕES: CERCA DE 10 CM, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: HIPOALERGÊNICO, COR: COM COR. 446603 293971 EBS00507 REGISTRO NO M.S.: 802452103 MARCA: CREMER / PROCITEX (SC) MODELO/VERSÃO: ROL | ROLO 4,50 M | 11.500,00 | 9,5700 | 110.055,0000 |
| Valor total da proposta: | | | | | 110.055,0000 |

O valor total dessa proposta é de R\$110.055,0000 (cento e dez mil e cinquenta e cinco reais).

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:** ADRYANO LUCAS MEDEIROS DE ASSIS **RG:** 7.427.695 SDS/PE e do CPF/MF nº 072.180.034-35.**ENDEREÇO:** Av Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife - PE.**ESTADO CIVIL:** Solteiro **QUALIFICAÇÃO:** GerenteE-mail para Contrato: contrato@drogafonte.com.br / pregaoeletronico@drogafonte.com.brE-mail para Pedidos: pedidos@drogafonte.com.br

Validade da Proposta ...: 90 DIAS

Prazo de Entrega: 15 DIAS ÚTEIS

Condições de Pagamento : ATÉ O 20º (VIGÉSIMO) DIA ÚTIL

Observações:

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

Material de procedência nacional.

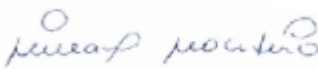
ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE : 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte da prestação dos serviços, 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 por expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.

Paulista/PE, 3 de Outubro de 2025

| Representante Legal |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |
| ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO |
| RG: 8.364.310 SDS/PE CPF: 097.367.714-74 |

