

Ao Órgão - 374 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ. Pregão Eletrônico Nº 4190.2025.CPL.HUOC.PE.0115.HUOC.
Abertura: 12/08/2025 - ID - 11242. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
1	ANLODIPINO 5MG APRES CX 500 CPR (S) 6185/ BR0272434/ 3067475 REGISTRO NO M.S.: 1542302430043 MARCA: GEOLAB-GO(GO)	COMPRIMIDO	20.150,00	0,0220	443,3000
2	ATENOLOL 50 MG APRES.CX.C/600 CPR (G) 43/ BR0267517/ 3067530 REGISTRO NO M.S.: 1256801460070 MARCA: PRATI DONAD(PR)	COMPRIMIDO	6.620,00	0,0440	291,2800
3	CAPTOPRIL 25MG APRES.CX C/500 CPRS (G) 63/ BR0267613/ 3068617 REGISTRO NO M.S.: 1438102350051 MARCA: CIMED(MG)	COMPRIMIDO	9.150,00	0,0222	203,1300
4	CARVEDILOL 12,5MG APRES CX C/30 CPR (G) 1198 / BR0267564 / 3152723 REGISTRO NO M.S.: 1438102500061 MARCA: CIMED(MG)	COMPRIMIDO	7.400,00	0,0705	521,7000
6	CARVEDILOL 6,25MG APRES CX/30 CPR - (G) 1204 / BR0267565 / 3111164 REGISTRO NO M.S.: 1438102500027 MARCA: CIMED(MG)	COMPRIMIDO	3.950,00	0,0723	285,5850
10	ENALAPRIL 5 MG APRES. CX. C/500 CPR (G) 1719/ BR0267650/ 3161390 REGISTRO NO M.S.: 1048100980244 MARCA: 1FARMA/CIME(MG)	COMPRIMIDO	15.800,00	0,0511	807,3800
13	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL. INJ. APRES. CX. C/ 100 AMP. 2ML (G) 198/ BR0267666/ 3088251 REGISTRO NO M.S.: 1038700380011 MARCA: HYPOFARMA-M(MG)	AMPOLA 2,000 MILILITRO	12.900,00	0,5900	7.611,0000
14	FUROSEMIDA 40 MG APRES. CX. C/500 CPR (G) 199/ BR0267663/ 3167780 REGISTRO NO M.S.: 1256801950027 MARCA: PRATI DONAD(PR)	COMPRIMIDO	10.000,00	0,0500	500,0000
17	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG APRES. CX. C/500 CPR (G) 8091/ BR0267674/ 3166570 REGISTRO NO M.S.: 1438102100053 MARCA: CIMED(MG)	COMPRIMIDO	8.500,00	0,0400	340,0000
18	LOSARTANA, POTASSICA - 50 MG APRES.CX/ 450 CPR 6455/ BR0268856/ 3183521 REGISTRO NO M.S.: 1542301770258 MARCA: GEOLAB-GO(GO)	COMPRIMIDO	21.900,00	0,0379	830,0100
19	METOPROLOL SUCCINATO 50MG APRES CX C/ 30 CPR (G) 9979/ BR0276657/3183459 REGISTRO NO M.S.: 1438102800136 MARCA: CIMED(MG)	COMPRIMIDO	5.700,00	0,5470	3.117,9000
Valor total da proposta:					14.951,2850

O valor total dessa proposta é de R\$14.951,2850 (quatorze mil e novecentos e cinquenta e um reais e vinte e oito centavos).

**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 - 374 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ. Pregão Eletrônico N° 4190.2025.CPL.HUOC.PE.0115.HUOC.
Abertura: 12/08/2025 - ID - 11242. 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**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 / pregaoeletronico@drogafonte.com.brE-mail para Pedidos: pedidos@drogafonte.com.br

Validade da Proposta ...: 180 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.

Paulista, 13 de Agosto de 2025

Representante Legal

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

