

**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 16853 UASG 926150 - SECRETARIA DE ADMINISTRACAO DO ESTADO PE. Pregão Eletrônico Nº 904822025 AB  
02/09/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
7	DIFENIDRAMINA, CLORIDRATO - AMPOLA 1,00 CONCENTRACAO/ DOSAGEM 50MG/ML, ML FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL APRES.CX C/25 AMP 1ML. DIFENIDRIN 272217 319609-7 NOME DO PRODUTO: DIFENIDRIN REGISTRO NO M.S.: 1029801700020 <b>MARCA:</b> CRISTALIA-SP (SP) <b>MODELO/VERSÃO:</b> AMP	AMPOLA 1,00 ML	1.700,00	16,9600	28.832,0000
9	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO- AMPOLA 1,00 CONCETRAÇÃO/DOSAGEM 20MG/ML, ML FORMA FARMACEUTICA SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL. CX C/100 AMP 1ML. (G) 267282 308288-1 NOME DO PRODUTO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA REGISTRO NO M.S.: 1108500430011 <b>MARCA:</b> FARMACE-CE (CE) <b>MODELO/VERSÃO:</b> AMP	AMPOLA 1,00 ML	4.750,00	0,9199	4.369,5250
11	IBUPROFENO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG/ML,FORMA FRASCO 30,00 FARMACEUTICA SOLUCAO ORAL FORMA DE ML APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL FR. APRES.CX C/100 FR 30ML. 294643 316766-6 NOME DO PRODUTO: IBUPROTRAT REGISTRO NO M.S.: 1384100330083 <b>MARCA:</b> NATULAB (BA) <b>MODELO/VERSÃO:</b> FR	FRASCO 30,00 ML	250,00	2,1397	534,9250
15	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SODICO - FRASCO- CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG,FORMA AMPOLA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCOAMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL F/A. APRES.CX C/25 F/A + DIL (G) 271599 308401-9 NOME DO PRODUTO: SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA REGISTRO NO M.S.: 1163701570024 <b>MARCA:</b> BLAU FARMACEUTICA S.A (SP) <b>MODELO/VERSÃO:</b> F/A	FRASCO- AMPOLA	450,00	19,3440	8.704,8000
19	SUXAMETONIO, CLORETO - CONCENTRACAO/ FRASCO- DOSAGEM 100MG, AMPOLA FORMA FARMACEUTICA PO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL. APRES.CX C/1 F/A. SUCCINIL 268442 308729-8 NOME DO PRODUTO: SUCCINIL COLIN REGISTRO NO M.S.: 1049702060036 <b>MARCA:</b> UNIAO QUIMICA (DF) <b>MODELO/VERSÃO:</b> F/A	FRASCO- AMPOLA	500,00	17,5810	8.790,5000
Valor total da proposta:				51.231,7500	

**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](mailto:pregaoeletronico@drogafonte.com.br) / [cotacao@drogafonte.com.br](mailto:cotacao@drogafonte.com.br) Site: <https://www.drogafonte.com.br>

Ao Órgão 16853 UASG 926150 - SECRETARIA DE ADMINISTRACAO DO ESTADO PE. Pregão Eletrônico Nº 904822025 AB 02/09/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

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

O valor total dessa proposta é de R\$51.231,7500 (cinquenta e um mil e duzentos e trinta e um reais e setenta e cinco 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: Gerente

E-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 ...: 120 DIAS

Prazo de Entrega .....: FORMA CONTINUADA, TRIMESTRALMENTE, NO

PRAZO DE ATÉ 12 (DOZE) 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.

**Declarações:**

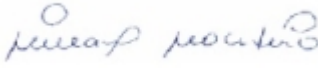
Declaramos que os preços dos medicamentos constantes nesta proposta são inferiores aos respectivos valores aplicáveis na tabela CMED.

Temos ciência de que, da comercialização de medicamentos acima dos valores da tabela CMED, decorrem aplicações de penalidades previstas na Lei nº 10.742/2003 e na Lei nº

8.078/1990, denunciando-se o fato à CMED, ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual para providências cabíveis.

Temos ciência de que, nas aquisições de medicamentos, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço, nos termos do Art. 3º, 2º, da Lei nº 9.787/1999.

Paulista/PE, 12 de Setembro de 2025

Representante Legal

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

