

**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 - 13008- Prefeitura Municipal de Santa Luzia . Pregão Eletrônico Nº 00025/2025. Abertura: 29/09/2025 - ID - 12334.**  
**Apresentamos nossa proposta de preços.**

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0002	ACEBROFILINA 25MG/5ML XPE INF 120ML - REGISTRO NO M.S.: 1558403980010 <b>MODELO:</b> FR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> BRAINFARMA/NEO QUIMICA (GO)	FR	600,00	3,7900	2.274,0000
0036	ESCITALOPRAM 20MG/ML 15ML REGISTRO NO M.S.: 1542302060017 <b>MODELO:</b> FR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> GEOLAB-GO (GO)	FR	2.000,00	14,8900	29.780,0000
0042	GLIMEPIRIDA 2MG COMPRIMIDO CX/450 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1438101460102 <b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CIMED (MG)	CPR	30.000,00	0,0800	2.400,0000
0062	PREGABALINA 150MG CÁPSULA CX/30 CAP (G) REGISTRO NO M.S.: 1542303550093 <b>MODELO:</b> CAP <b>MARCA/FABRICANTE:</b> GEOLAB-GO (GO)	CP	100.000,00	0,3500	35.000,0000
0083	VALSARTANA 80MG COMP APRES CX/30 CPRS (G) REGISTRO NO M.S.: 1438102390231 <b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CIMED (MG)	CPR	50.000,00	0,2700	13.500,0000
Valor total da proposta:					82.954,0000

O valor total dessa proposta é de R\$82.954,0000 (oitenta e dois mil e novecentos e cinquenta e quatro 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 / cotacao@drogafonte.com.br **Site:** https://www.drogafonte.com.br

**Ao Órgão - 13008- Prefeitura Municipal de Santa Luzia . Pregão Eletrônico Nº 00025/2025. Abertura: 29/09/2025 - ID - 12334.**  
**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:** 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](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 ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega .....: 05 DIAS UTEIS

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.

DECLARA QUE:

ESTÃO INCLuíS NO VALOR COTADO TODAS AS DESPESAS COM MÃO DE OBRA E, BEM COMO, TODOS OS TRIBUTOS E ENCARGOS FISCAIS, SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E COMERCIAIS E, AINDA, OS GASTOS COM TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO DOS PRODUTOS EM EMBALAGENS ADEQUADAS.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESENTA) DIAS.

PRAZO DE INÍCIO DE FORNECIMENTO/EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I) DO EDITAL DESSE PROCESSO. QUE NÃO POSSUI COMO SÓCIO, GERENTE E DIRETORES, SERVIDORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUÍZIA/PB, E AINDA CONJUGE, COMPANHEIRO OU PARENTE ATÉ TERCEIRO GRAU.

Paulista/PE, 8 de Outubro de 2025

**Representante Legal**

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

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

