

**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 12548 - Prefeitura Municipal de Angicos. Pregão Eletrônico N° 011/2025 (ID 13370). Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0041	57.600,00 CPR LEVOMEPPROMAZINA 100MG APRES CX C/500 CPRS (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301940025 HIPOLABOR-M(MG) MODELO: HIPOLABOR-M(MG) MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-M(MG)	CPR	57.600,00	0,63	36.288,00
0084	18.000,00 AMP MORFINA 10MG/ML SOL INJ APRES CX/100 AMP 1ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301630034 HIPOLABOR-M(MG) MODELO: HIPOLABOR-M(MG) MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-M(MG)	UN	18.000,00	1,78	32.040,00
0091	61.200,00 CPR OXCARBAZEPINA 300MG APRES CX/60 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1235202110045 RANBAXY FAR(RJ) MODELO: RANBAXY FAR(RJ) MARCA/FABRICANTE: RANBAXY FAR(RJ)	UN	61.200,00	0,88	53.856,00

Valor total da proposta: 122.184,00

O valor total dessa proposta é de R\$122.184,00 (cento e vinte e dois mil e cento e oitenta e quatro 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 LUCCAS 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: Gerente

E-mail para Contrato: contrato@drogafonte.com.br /pregaoeletronico@drogafonte.com.br

E-mail para Pedidos: pedidos@drogafonte.com.br

Validade da Proposta ..: 60 DIAS

Prazo de Entrega: 05 DAIS UTEIS

Condições de Pagamento : 10 DIAS UTEIS

Observações:

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

Material de procedência nacional.

ALIQUOTA 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/PE, 5 de Novembro de 2025

Representante Legal

erika millane

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

RG:8.364.310 SDS/PE

CPF:097.367.714-74

