

Cliente.: 16550-PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO
 Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
 Ref.: PROCESSO N° 4269/2025
 Endereco: RUA DOS PALMARES, S/N, .
 STO AMARO - RECIFE-PE

Folha: 164546/0001
 Data: 30/10/2025
 PREGAO ELETRONICO No. 123/2025 - #REF
 Abertura: 30/10/2025 Hora: 09:55

Tipo: ITEM
 Objeto: MEDICAMENTOS

---Item		Quantidade	Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr.	Unit.	Total
2	613,00 BOL	LEVOFLOXACINO 5MG/ML SF APRES CX/60 BOLSA 100ML (G) 332985 311705-7 Registro no M.S.: 1031101530027 (SETE REAIS) (QUATRO MIL E DUZENTOS E NOVENTA E UM REAIS)			HALEX ISTAR(GO)	7,0000		4.291,00
4	16.507,00 F/A	MEROPENEM 1G PO PARA SOLUCAO INJETAVEL APRES. CX/25 F/A (G) 268488 307377-7 Registro no M.S.: 1163701870273 (TREZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) (DUZENTOS E VINTE E DOIS MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)			BLAU FARMAC (SP)	13,5000		222.844,50

Total Geral: 227.135,50
 (DUZENTOS E VINTE E SETE MIL, CENTO E TRINTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

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 NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

7.1. Declaramos que o preço proposto contempla todos os encargos e tributos que possam ocorrer em relação aos materiais objeto desta licitação, bem como declarar que atender a todas as especificações exigidas neste edital.
 7.2. Declaramos que os preços dos medicamentos constantes nesta proposta são inferiores aos respectivos valores aplicáveis na tabela CMED. 7.3. 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 a CMED, ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual para providências cabíveis. 7.4. 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.

Validade da Proposta ..: 12 MESES
 Prazo de Entrega: 10 DIAS
 Condições de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA

CNPJ: 08.778.201/0001-26 – Inscrição Estadual: 0096822-60

Rua: Rodovia Br-101, Norte S/Nº – KM 56.6

Jardim Paulista, Paulista – PE CEP: 53409-260

Telefone: (81)2102-1819

Email: pregaoeletronico@drogafonte.com.br

Site: <https://www.drogafonte.com.br/>

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.

ENDERECO: Av Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife – PE.

ESTADO CIVIL: Solteiro **QUALIFICAÇÃO:** Gerente

ENDERECO COMERCIAL:

Av Barão de Bonito, Nº 408, Várzea, Recife/PE CEP 50740-080.

Email para ARP/Contrato: contrato@drogafonte.com.br

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

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL – Cod. Do Banco: 001

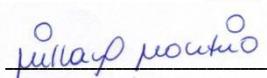
Agência: 3433-9 – Conta Corrente: nº13.705-7 – Empresarial Recife

BRADESCO – Cod. Do Banco: 237

Agência: 1058-8 – Conta Corrente: 6204-9
1-540.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA QUALIFICAÇÃO: GERENTE DE LICITAÇÃO

PAULISTA/PE, 31 DE OUTUBRO DE 2025.



DROGAFONTE LTDA

CNPJ Nº 08.778.201/0001-26

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

RG Nº 8364310 SDS/PE

CPF 097.367.714-74

GERENTE DE COMPRAS