

**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 15443 Prefeitura Municipal de São José do Mipibu. Pregão Eletrônico N° 22/2025 (ID 13403) AB 28/10/2025.  
Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0002	CARBAMAZEPINA 200MG APRES. CX/500 CPRS (G) REGISTRO NO M.S.: 1134302080021 <b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> HIPOLABOR-MG (MG)	CPR	156.000,00	0,1700	26.520,0000
0003	CARBAMAZEPINA 2% SOL. ORAL APRES. CX/50 FR. 100ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1134302030049 <b>MODELO:</b> FR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> HIPOLABOR-MG (MG)	FR	6.500,00	7,3900	48.035,0000
0006	CLORPROMAZINA 100MG COMP. CX C/200 COMP. (S) REGISTRO NO M.S.: 1029802260172 <b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CRISTALIA-SP (SP)	CPR	78.000,00	0,3100	24.180,0000
0007	DIAZEPAM 5MG APRES CX/30 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1558401210021 <b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> BRAINFARMA (GO)	CPR	52.000,00	0,0400	2.080,0000
0013	BIPERIDENO 2MG APRES. CX/200 CPRS (S) REGISTRO NO M.S.: 1029805990031 <b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CRISTALIA-SP (SP)	CPR	104.000,00	0,3000	31.200,0000
0015	CLORPROMAZINA 25MG APRES. CX/200 CPRS. (S) REGISTRO NO M.S.: 1029802260229 <b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CRISTALIA-SP (SP)	CPR	78.000,00	0,3300	25.740,0000
0017	FENOBARBITAL 4% SOL. ORAL GTS APRES. CX/10 FR. 20ML (S) REGISTRO NO M.S.: 1029800160030 <b>MODELO:</b> FR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CRISTALIA-SP (SP)	FR	2.600,00	4,8900	12.714,0000
0018	HALOPERIDOL 1MG APRES. CX/200 CPRS (S) REGISTRO NO M.S.: 1029800200229 <b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CRISTALIA-SP (SP)	CPR	19.500,00	0,1900	3.705,0000
0019	LEVOMEPROPАЗИNA 25MG APRES. CX/200 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1029800280141 <b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CRISTALIA-SP (SP)	CPR	39.000,00	0,5200	20.280,0000
0022	ACIDO VALPROICO 50MG/ML SOL. ORAL XPE APRES. CX/50 FR. 100ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301420048 <b>MODELO:</b> FR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> HIPOLABOR-MG (MG)	FR	6.500,00	5,8400	37.960,0000
0026	CITALOPRAM 20MG CX/30 CPRS. (G) REGISTRO NO M.S.: 1235201010047 <b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> RANBAXY FARMACEUTICA LTDA (RJ)	CPR	104.000,00	0,0900	9.360,0000
0030	HALOPERIDOL 5MG APRES. CX/200 CPRS (S) REGISTRO NO M.S.: 1029800200253 <b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CRISTALIA-SP (SP)	CPR	19.500,00	0,1000	1.950,0000
0031	LEVOMEПROMAZINA 4% APRES. CX/10 FR. 20ML (S) LEVOZINE REGISTRO NO M.S.: 1029800280133 <b>MODELO:</b> FR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CRISTALIA-SP (SP)	FR	2.600,00	12,3500	32.110,0000
0032	RISPERIDONA 1 MG/ML SOL. ORAL APRES. CX/ FR		6.500,00	9,2600	60.190,0000

**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 15443 Prefeitura Municipal de São José do Mipibu. Pregão Eletrônico N° 22/2025 (ID 13403) AB 28/10/2025.  
Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
10 FR. 30ML REGISTRO NO M.S.: 1029802000154					
<b>MODELO:</b> FR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CRISTALIA-SP (SP)					
0034	TRAMADOL 50MG APRES. CX/500 CAPS (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301740034	CPR	10.400,00	0,1300	1.352,0000
<b>MODELO:</b> CAP <b>MARCA/FABRICANTE:</b> HIPOLABOR-MG (MG)					
0035	CLORPROMAZINA 4% SOL. ORAL GTS APRES. CX/10 FR. 20ML. (S) REGISTRO NO M.S.: 1029802260131	FR	2.600,00	8,3000	21.580,0000
<b>MODELO:</b> FR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CRISTALIA-SP (SP)					
0041	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL GTS APRES. CX/200 FR. 20ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301660022	FR	2.600,00	2,2300	5.798,0000
<b>MODELO:</b> FR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> HIPOLABOR-MG (MG)					
0042	ESCITALOPRAM 10MG APRES. CX/30 CPRS. (G) REGISTRO NO M.S.: 1438102690063	CPR	39.000,00	0,0900	3.510,0000
<b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> CIMED (MG)					
0047	QUETIAPINA 25 MG - APRES. CX/500 CPRS (G) REGISTRO NO M.S.: 1542302040067	CPR	156.000,00	0,1100	17.160,0000
<b>MODELO:</b> CPR <b>MARCA/FABRICANTE:</b> GEOLAB-GO (GO)					
0052	PREGABALINA 75MG CX/28 CAPS (I) (G) REGISTRO NO M.S.: 1235202510027	CPR	26.000,00	0,2100	5.460,0000
<b>MODELO:</b> CAP <b>MARCA/FABRICANTE:</b> RANBAXY FARMACEUTICA LTDA (RJ)					
0053	PREGABALINA 150MG APRES. CX/30 CAP. (I) (G) REGISTRO NO M.S.: 1235202510213	CPR	39.000,00	0,3300	12.870,0000
<b>MODELO:</b> CAP <b>MARCA/FABRICANTE:</b> RANBAXY FARMACEUTICA LTDA (RJ)					

Valor total da proposta:

403.754,0000

O valor total dessa proposta é de R\$403.754,0000 (quatrocentos e três mil e setecentos e cinqüenta 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 15443 Prefeitura Municipal de São José do Mipibu. Pregão Eletrônico N° 22/2025 (ID 13403) AB 28/10/2025.  
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

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](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 ...: 12 MESES

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.

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.

.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 à 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.

Paulista/PE, 30 de Outubro de 2025

**Representante Legal**

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

RG:8.364.310 SDS/PE

CPF:097.367.714-74

