

**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 - 374- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ. Pregão Eletrônico Nº 4386.2025.CPL.HUOC.PE.0180.HUOC.**  
**Abertura: 14/11/2025. ID - 13770. Apresentamos nossa proposta de preços.**

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
5	CIPROFLOXACINO 500MG APRES. CX/300 COMPRIMIDO CPRS (G) GENÉRICO 87 - 267632 - 3069710 (NÃO É UNITARIZADO) REGISTRO NO M.S.: 1256801500099 <b>MARCA:</b> PRATI DONAD(PR)		3.200,00	0,2399	767,6800
10	FLUCONAZOL 150 MG APRES CX/100 CAPS CAPSULA SIMILAR 5884 - 267662 - 3166406 (NÃO É UNITARIZADO) REGISTRO NO M.S.: 10571008 <b>MARCA:</b> BELFAR(MG)		3.450,00	0,4099	1.414,1550
Valor total da proposta:					2.181,8350

O valor total dessa proposta é de R\$2.181,8350 (dois mil e cento e oitenta e um reais e oitenta e três 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:** 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 ...: 180 DIAS

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.

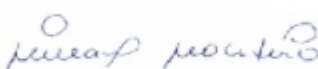
Material de procedença nacional.

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.

Paulista/PE, 14 de Novembro de 2025

Representante Legal

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

