



---

**RE: AUTORIZAÇÃO REPASSE -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANHOTINHO - PE -015/2025 AB 03/12/25**

---

**De** Bruno <bruno@drogafonte.com.br>

**Data** Ter, 09/12/2025 10:11

**Para** ana.flavia <ana.flavia@drogafonte.com.br>; Madalene Figueiredo <madalene.figueiredo@drogafonte.com.br>; Millane Monteiro <millane.monteiro@drogafonte.com.br>; Jenisson Batista <jenisson.batista@drogafonte.com.br>; fabiana.carvalho <fabiana.carvalho@drogafonte.com.br>; aline.alves <aline.alves@drogafonte.com.br>

Ok, autorizado.



---

**De:** ana.flavia <ana.flavia@drogafonte.com.br>

**Enviado:** terça-feira, 9 de dezembro de 2025 10:05

**Para:** Bruno <bruno@drogafonte.com.br>; Madalene Figueiredo <madalene.figueiredo@drogafonte.com.br>; Millane Monteiro <millane.monteiro@drogafonte.com.br>; Jenisson Batista <jenisson.batista@drogafonte.com.br>; fabiana.carvalho <fabiana.carvalho@drogafonte.com.br>; aline.alves <aline.alves@drogafonte.com.br>

**Assunto:** AUTORIZAÇÃO REPASSE -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANHOTINHO - PE -015/2025 AB 03/12/25

Bom dia,

Encaminho em anexo proposta para autorização.

OBS:AS EMPRESAS **DROGAFONTE** LTDA E TEM O PRAZO DE 02 HORAS PARA **ANEXAR** NA PLATAFORMA BNC PROPOSTA DE PREÇOS REFORMULADA E DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, CASO NÃO O FAÇAM DENTRO DO PRAZO TERÁ SUAS PROPOSTAS DE PREÇOS **DESClassificadas**;  
**ATE:12H**