

**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](mailto:pregaoeletronico@drogafonte.com.br) / [cotacao@drogafonte.com.br](mailto:cotacao@drogafonte.com.br) Site: <https://www.drogafonte.com.br>

www.drogafonte.com.br

Ao Órgão 16853 UASG 926150 - SECRETARIA DE ADMINISTRACAO DO ESTADO PE. Pregão Eletrônico N° 908222025 AB  
06/01/2026. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
1	COMPRESSA CIRURGICA - EM TECIDO 100% ALGODAO, ABSORVENTE, USO CIRURGICO, COM 4 CAMADAS SOBREPOSTAS, COR BRANCA,ALCA DE APOIO MEDINDO NO MINIMO 18CM,BORDAS DEVIDAMENTE ACABADAS COM CANTOS ARREDONDADOS,COM LINHA RADIOPACA,MEDINDO 50CM X 45CM,ESTERIL, EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO, PROCEDENCIA E LOTE, PACOTE COM 5 UNIDADES 4172388 623075 REGISTRO NO M.S.: 0082373639005 <b>MARCA:</b> ULTRA TEXTIL (PB) <b>MODELO/VERSÃO:</b> PCT	EMBALAGEM 5,00 UN	859.145,00	4,6720	4.013.925,4400
				Valor total da proposta:	4.013.925,4400

O valor total dessa proposta é de R\$4.013.925,4400 (quatro milhões treze mil e novecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos).

**Dados Comerciais:****Inscrição Estadual:** 0096822-60**Banco:** 001 - Banco do Brasil**Conta:** 13.705-7**Agência:** 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 ...: 120 DIAS

Prazo de Entrega .....: 15 DIAS CORRIDOS

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.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE : 20.5%

VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

DECLARAMOS QUE estão inclusos todos os impostos, seguros, transportes, embalagens, contribuições sociais etc., bem como quaisquer outros custos relacionados com a execução dos serviços e/ou entrega do produto.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Paulista/PE, 23 de Janeiro de 2026

**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](mailto:pregaoeletronico@drogafonte.com.br) / [cotacao@drogafonte.com.br](mailto:cotacao@drogafonte.com.br) **Site:** <https://www.drogafonte.com.br>**Representante Legal**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Erika Millane Braz Monteiro'.

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

**RG:**8.364.310 SDS/PE**CPF:**097.367.714-74

