

**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 Site: https://www.drogafonte.com.br

Ao Órgão 19776 - UASG 150247 - COMPLEXO HOSPITALAR E DE SAUDE DA UFBA. Pregão Eletrônico N° 900622024 AB
05/08/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
9	BR0292399 - FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML IM APRES. CX/50 AMP 1ML REGISTRO NO M.S.: 1038700750013 MARCA: HYPOFARMA-MG (MG) MODELO/VERSÃO: AMP	AMPOLA 1,00 ML	500,00	1,7900	895,0000
12	NEOMICINA - NEOMICINA - NEOMICINA COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA COM BACITRACINA, CONCENTRAÇÃO: 5MG + 250UI/ G, TIPO MEDICAMENTO: POMADABR273167 - NEOMICINA + BACITRACINA POMADA (5 MG/G + 250 UI/G) APRES. CX/200 BIS 10G (G) REGISTRO NO M.S.: 1256801280064 MARCA: PRATI DONADUZZI-PR (PR) MODELO/VERSÃO: BIS	BISNAGA 10,00 G	40,00	2,2200	88,8000
23	BR274806 - ACETILCISTEINA 600MG ENV C/5G APRES. CX/50 ENV REGISTRO NO M.S.: 1542301400231 MARCA: GEOLAB-GO (GO) MODELO/VERSÃO: ENV	ENVELOPE	1.000,00	0,7400	740,0000
				Valor total da proposta:	1.723,8000

O valor total dessa proposta é de R\$1.723,8000 (um mil e setecentos e vinte e três reais e oitenta 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 CONTRATONOME: **MARIA EMÍLIA DE SOUZA FERRAZ** RG: **6.353.262** - SDS/PE CPF: **056.57.014-67**ENDEREÇO: **Av Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife - PE.**ESTADO CIVIL: **Solteira** QUALIFICAÇÃO: **Advogada**E-mail para Contrato: **pregaoeletronico@drogafonte.com.br / contrato@drogafonte.com.br**E-mail para pedidos: **pedidos@drogafonte.com.br**

Validade da Proposta ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega: 15 DIAS CORRIDOS

Condições de Pagamento : 10 DIAS UTEIS

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 A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

DECLARO, sob as penas da Lei, que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega da proposta.

Recife, 5 de Agosto de 2024

**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 **Site:** <https://www.drogafonte.com.br>**Representante Legal**

A handwritten signature in blue ink, reading 'Eugenio José Gusmão da Fonte Filho'.

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

RG:1.622.040 SDS/PE**CPF:**293.247.854-00

