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 - 15786 - 926850 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VOLTA REDONDA-RJ. Pregão Eletrônico N° 90091/2024. AB - 12/08/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R$ Unitário	Valor Total
9	BR0267613U0042 - CAPTOPRIL 25MG APRES. CX/500 CPRS (G) REGISTRO NO M.S.: 1438102350051 (TRES CENTAVOS) (QUATORZE MIL E DEZ REAIS) **MARCA:** CIMED **FABRICANTE:** CIMED **MODELO/VERSÃO:** CPR	COMPRIMIDO	467.000,00	0,03	14.010,00
22	BR0267208U0029 - ESTRIOL 1 MG/G BIS 50G REGISTRO NO M.S.: 1134302040011 (DEZ REAIS E OITO CENTAVOS) (CINCO MIL E QUARENTA REAIS) **MARCA:** HIPOLABOR-MG (MG) **FABRICANTE:** HIPOLABOR-M(MG) **MODELO/VERSÃO:** BIS	BISNAGA 50,00 G	500,00	10,08	5.040,00
				Valor total da proposta:	19.050,00

O valor total dessa proposta é de R$19.050,00 (dezenove mil e cinqüenta reais).

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: **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 ..: 90 DIAS
Prazo de Entrega .....: 30 DIAS
Condicoes de Pagamento : 20º (VIGESIMO) DIA

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 NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

Declaro que os precos cotados nao sofrerao qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionaria, e ja estao incluindo, alem do lucro, todas as despesas resultantes de encargos,impostos, taxas, tributos, frete e demais despesas diretas ou indiretas relacionadas com o integral fornecimento do objeto do Pregao.

Declaro que aceito todas as exigencias do Edital do Pregao Eletronico e de seus Anexos.

Recife, 13 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

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

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

DADOS DE ASSINATURA

O documento acima foi assinado digitalmente e está em conformidade com a Resolução CG ICP-Brasil n° 182, de 18 de fevereiro de 2021.
Para verificar a assinatura, visite o site https://verificador.iti.gov.br e selecione este arquivo.

O(s) certificado(s) utilizado(s) para assinatura em 13/08/2024 16:13:20 é(são):

Nome: **EUGENIO JOSE GUSMAO DA FONTE FILHO**
CPF: 293.247.854-00
Data: 13/08/2024 16:13:20