



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 -16550 - PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO. Pregão Eletrônico N° 0055.2026.CPL.PROC.PE.0031.PROCAPE. Abertura: 16/04/2026. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
1	269958 - 310815-5 BROMOPRIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL REGISTRO NO M.S.: 1134301300034 MARCA: HIPOLABOR-M(MG)	AMPOLA 2,000 MILILITRO	15.008,00	1,0862	16.301,6896
2	342135 308105-2 HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCOAMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL REGISTRO NO M.S.: 116370105001 MARCA: BLAU FARMAC(SP)	FRASCO-AMPOLA	7.755,00	2,6483	20.537,5665
3	267676 320162-7 IBUPROFENO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 600 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL REGISTRO NO M.S.: 125680161003 MARCA: PRATI DONAD(PR)	COMPRIMIDO REVESTIDO	2.043,00	0,2078	424,5354
6	267743 319618-6 PREDNISONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL REGISTRO NO M.S.: 1558405 MARCA: BRAINFARMA(GO)	COMPRIMIDO	5.291,00	0,1770	936,5070

Valor total da proposta: 38.200,2985

O valor total dessa proposta é de R\$38.200,2985 (trinta e oito mil e duzentos reais e trinta 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 LUCCAS 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:** Gerente

E-mail para Contrato: contrato@drogafonte.com.br / pregaoeletronico@drogafonte.com.br

E-mail para Pedidos: pedidos@drogafonte.com.br

Validade da Proposta ..: 12 MESES

Prazo de Entrega: 10 DIAS ÚTEIS

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 PERNANBUCO: 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

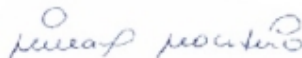
DECLARAÇÃO 7.1. Declaramos que o preço proposto contempla todos os encargos e tributos que possam ocorrer em relação aos materiais objeto desta licitação, bem como declarar que atender a todas as especificações exigidas neste edital.

7.2. Declaramos que os preços dos medicamentos constantes nesta proposta são inferiores aos respectivos valores aplicáveis na tabela CMED.

7.3. Temos ciência de que, da comercialização de medicamentos acima dos valores da tabela CMED, decorrem aplicações de penalidades previstas na Lei nº 10.742/2003 e na Lei nº 8.078/1990, denunciando-se o fato à CMED, ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual para providências cabíveis. 7.4. Temos ciência de que, nas aquisições de medicamentos, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço, nos termos do Art. 3º, 2º, da Lei nº 9.787/1999.

Paulista/PE, 17 de Abril de 2026

Representante Legal



ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

RG: 8.364.310 SDS/PE

CPF: 097.367.714-74

