

Ao Órgão Prefeitura Municipal de Massaranduba. Pregão Eletrônico N° 00029/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0066	DICLOF.SODIO 50 MG CX/500 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1057101520033 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: BELFAR (MG)	CPR	4.800,00	0,0400	192,0000
0075	ENALAPRIL 5 MG CX/500 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1048100980244 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: 1FARMA (SP)	CPR	2.160,00	0,0400	86,4000
0082	FUROSEMIDA 40 MG CX/500 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1256801950027 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: PRATI DONADUZZI-PR (PR)	CPR	24.000,00	0,0500	1.200,0000
0087	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INJ CX/50 AMP. 1ML (S) REGISTRO NO M.S.: 1049701910095 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: UNIAO QUIMICA (DF)	AMP	270,00	1,6500	445,5000
0108	LOSARTANA POTASSICA 50MG CX/960 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1256802020228 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: PRATI DONADUZZI-PR (PR)	CPR	16.800,00	0,0400	672,0000
0109	DEXCLORAFENIRAMINA 2MG CX/500 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1542300120020 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: GEOLAB-GO (GO)	CPR	2.400,00	0,0500	120,0000
0129	OMEPRAZOL 20 MG CX.C/90 CAP (S) REGISTRO NO M.S.: 1156001740234 MODELO: CAP MARCA/FABRICANTE: CIFARMA-GO (GO)	CPR	33.000,00	0,0500	1.650,0000
0142	RISPERIDONA 1MG CX/300 CPR REGISTRO NO M.S.: 1256802690071 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: PRATI DONADUZZI-PR (PR)	CPR	5.400,00	0,1000	540,0000
Valor total da proposta:					4.905,9000

O valor total dessa proposta é de R\$4.905,9000 (quatro mil e novecentos e cinco reais e noventa centavos).

**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 Prefeitura Municipal de Massaranduba. Pregão Eletrônico Nº 00029/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.**

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
------	-----------	---------	-----	--------------	-------------

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:** 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: 05 DIAS

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 A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Declaro que os preços cotados não sofrerão qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, e já estão incluindo, além 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 Pregão.

Declaro que aceito todas as exigências do Edital do Pregão Eletrônico e de seus Anexos.

Recife, 14 de Agosto de 2024

Representante Legal

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

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

