

**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 - 21838 - 155022 - HOSPITAL DAS CLINICAS DE PERNAMBUCO. Pregão Eletrônico Nº 90081/2024. AB - 15/08/2024.
Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
7	ADENOSINA 3MG/ML SOL INJ APRES CX C/50 AMP 2ML 85801 - EBF01001 - 268380 REGISTRO NO M.S.: 1134301820021 (DEZ REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS) (CINQUENTA E QUATRO MIL E DUZENTOS E OITENTA E OITO REAIS) MARCA: HIPOLABOR-MG (MG) FABRICANTE: HIPOLABOR-M(MG) MODELO/VERSÃO: AMP	AMPOLA 2,00 ML	5.200,00	10,4400	54.288,0000
53	VITAMINA K 10MG/ML 1ML IM C/50 3282 - EBF00961 - 292399 REGISTRO NO M.S.: 1038700750013 (UM REAL E SESSENTA E TRES CENTAVOS) (SEIS MIL E QUINHENTOS E VINTE REAIS) MARCA: HYPOFARMA-MG (MG) FABRICANTE: HYPOFARMA-M(MG) MODELO/VERSÃO: AMP	AMPOLA 1,00 ML	4.000,00	1,6300	6.520,0000
75	COMPLEXO "B" SOL INJ APRES CX/100 AMP 2 ML 2711 - EBF01781 - 368499 REGISTRO NO M.S.: 1038700290012 (UM REAL E QUATRO CENTAVOS) (QUATRO MIL E CENTO E SESSENTA REAIS) MARCA: HYPOFARMA-MG (MG) FABRICANTE: HYPOFARMA-M(MG) MODELO/VERSÃO: AMP	AMPOLA 2,00 ML	4.000,00	1,0400	4.160,0000
Valor total da proposta:					64.968,0000

O valor total dessa proposta é de R\$64.968,0000 (sessenta e quatro mil e novecentos e sessenta e oito reais).

**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 - 21838 - 155022 - HOSPITAL DAS CLINICAS DE PERNAMBUCO. Pregão Eletrônico Nº 90081/2024. AB - 15/08/2024.
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 ...: 90 DIAS

Prazo de Entrega: 20 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 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, 11 de Setembro de 2024

Representante Legal

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

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

