**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 - 14984 - Prefeitura Municipal de Tibau do Sul. Pregão Eletrônico N° 19/2024. AB - 15/08/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.**

| Item | Descrição | Unidade | Qtd | R$ Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0034 | 0028595 - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80MH/ML+16MG/ML APRES.CX/ C/50 AMP. 5ML - REGISTRO NO M.S.: 1558403460017<br>**MODELO:** AMP<br>**MARCA/FABRICANTE:** BRAINFARMA/NEO QUIMICA (GO) | AMP | 4.000,00 | 4,21 | 16.840,00 |
| 0053 | 0028614 - CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5 MG/ ML (0,50%) APRES.CX/ C/25 F/A 20ML REGISTRO NO M.S.: 1134301080042<br>**MODELO:** F/A<br>**MARCA/FABRICANTE:** HIPOLABOR-MG (MG) | AMP | 14.000,00 | 5,20 | 72.800,00 |
| | | | | Valor total da proposta: | 89.640,00 |

O valor total dessa proposta é de R$89.640,00 (oitenta e nove mil e seiscentos e quarenta 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 ..: 60 DIAS
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS
Condicoes 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.
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, 20 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 20/08/2024 12:02:17 é(são):

Nome: **EUGENIO JOSE GUSMAO DA FONTE FILHO**
CPF: 293.247.854-00
Data: 20/08/2024 12:02:17