

Ao Órgão - 22305 - Prefeitura Municipal de Trizidela do Vale. Pregão Eletrônico Nº 19/2024. AB - 03/09/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0004	ATENOLOL 25 MG - APRES. CX. C/600 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1256801460038 MODELO: COM MARCA/FABRICANTE: PRATI DONADUZZI-PR (PR)	CPR	2.000,00	0,04	80,00
0005	BROMETO IPRATROPIO DOSAGEM 0,25MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 20 ML APRES.CX/C/ 200 REGISTRO NO M.S.: 1134301620020 MODELO: FR MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	FR	250,00	1,25	312,50
0007	BROMOPRIDA DOSAGEM 5MG/ML APRESENTAÇÃO INJETÁVEL , AMPOLACOM 2ML APRES. C/50 AMP 2ML(G) REGISTRO NO M.S.: 1458700050021 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: WASSER-RJ (RJ)	AMP	5.000,00	1,55	7.750,00
0009	CETOPROFENO DOSAGEM 50MG/ML IM APRES CX C/100 AMP 2ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301950020 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	AMP	4.500,00	1,51	6.795,00
0011	CIPROFLOXACINA 2MG/ML 100ML- (G) APRES.CX//C 60 REGISTRO NO M.S.: 1031101200124 MODELO: BOL MARCA/FABRICANTE: HALEX ISTAR (GO)	BSA	2.000,00	7,71	15.420,00
0014	DEXAMETAZONA DOSAGEM 4MG FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJEÁVEL APRES. C/50 AMP. 2,5ML(G) REGISTRO NO M.S.: 1038700470029 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: HYPOFARMA-MG (MG)	AMP	15.000,00	1,32	19.800,00
0016	DIMETICONA GTS CONCETRAÇÃO 75MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA EMULSÃO ORAL FRASCO 10ML APRES.CX/C/200 FR (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301330030 MODELO: FR MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	FR	400,00	1,28	512,00
0017	DIPIRONA 1G SOL. INJ. - APRES. CX. C/100 AMP. 2ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301200021 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	AMP	15.000,00	0,93	13.950,00
0021	ADRENALINA (EPINEFRINA) DOSAGEM 1 MG/ ML USO SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML APRESCX/ 100 REGISTRO NO M.S.: 1134300010016 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	AMP	2.000,00	1,22	2.440,00
0024	FUROSEMIDA 20MG APRES.CX/C/100 AMP. 2ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1038700380011 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: HYPOFARMA-MG (MG)	AMP	4.500,00	0,91	4.095,00
0025	GENTAMICINA 80MG APRES.CX/C/100 AMP. 2ML REGISTRO NO M.S.: 1038700450044 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: HYPOFARMA-MG (MG)	AMP	4.000,00	1,32	5.280,00
0026	GENTAMICINA DOSAGEM 80MG APLICAÇÃO SOLUÇÃO INJETÁVEL APRES.CX/C/100 AMP. 2ML REGISTRO NO M.S.: 1038700450044	AMP	5.000,00	1,27	6.350,00

**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 - 22305 - Prefeitura Municipal de Trizidela do Vale. Pregão Eletrônico Nº 19/2024. AB - 03/09/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
	MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: HYPOFARMA-MG (MG)				
0027	SOL. DE GLICOSE 50% APRES.CX/C/100 AMP. 10ML REGISTRO NO M.S.: 1559200060047	AMP	7.000,00	0,65	4.550,00
	MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: SAMTEC (SP)				
0032	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG APRES CX C/200 CPRS (G) REGISTRO NO M.S.: 1256801510027	CPR	2.500,00	0,13	325,00
	MODELO: COM MARCA/FABRICANTE: PRATI DONADUZZI-PR (PR)				
Valor total da proposta:					87.659,50

O valor total dessa proposta é de R\$87.659,50 (oitenta e sete mil e seiscentos e cinquenta e nove reais e cinquenta 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: 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

Condições de Pagamento : 10 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 NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

Recife, 5 de Setembro de 2024

Representante Legal

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

RG:1.622.040 SDS/PE

CPF:293.247.854-00

