

**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 - 21533 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PORANGATU. Pregão Eletrônico N° 00000342024. AB - 04/09/2024.
Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
Lote: 6					
6	CATMAT 267632 - CIPROFLOXACINA 500MG CX/ 300 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1256801500099 MARCA: PRATI DONAD(PR) MODELO: CPR	COMP	18.000,00	0,1917	3.450,6000
Valor total do grupo:					3.450,6000
Lote: 14					
14	CATMAT 268129 - LEVOMEPROMAZINA 100MG CX C/500 CPRS. REGISTRO NO M.S.: 1134301940025 MARCA: HIPOLABOR-M(MG) MODELO: CPR	COMP	15.000,00	0,6900	10.350,0000
Valor total do grupo:					10.350,0000
Lote: 15					
15	CATMAT 268128 - LEVOMEPROMAZINA 25MG CX/200 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1029800280141 MARCA: CRISTALIA-S(SP) MODELO: CPR	COMP	15.000,00	0,5600	8.400,0000
Valor total do grupo:					8.400,0000
Valor total da proposta:					22.200,6000

O valor total dessa proposta é de R\$22.200,6000 (vinte e dois mil e duzentos reais e sessenta 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 CONTRATONOME: **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: 10 DIAS

Condições de Pagamento : 10 DIAS UTEIS

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

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

