

**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 930491 - FUNDAÇÃO DE AP.A GEST.INT.SAÚDE DE FORTALEZA. Pregão Eletrônico Nº 900132024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
10	DIPIRONA 500MG/ML SOL INJ APRES CX/100 AMP VD AMB 2ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301200021 (OITENTA E QUATRO CENTAVOS) (TRINTA MIL E DUZENTOS E QUARENTA REAIS) MARCA: HIPOLABOR -M(MG) FABRICANTE: HIPOLABOR-M(MG) MODELO/VERSÃO: AMP	AMPOLA 2,00 ML	36.000,00	0,8400	30.240,0000
				Valor total da proposta:	30.240,0000

O valor total dessa proposta é de R\$30.240,0000 (trinta mil e duzentos e quarenta 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 930491 - FUNDAÇÃO DE AP.A GEST.INT.SAÚDE DE FORTALEZA. Pregão Eletrônico N° 900132024. 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: 15 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: 20.5%

VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Declaramos que o objeto cotado atende todas as exigências do Edital, relativas à

especificação e características, inclusive técnicas e que estamos de pleno acordo com

todas as condições estabelecidas no Edital e seus anexos

DECLARAMOS QUE Nos preços estão inclusos todos os custos

diretos e indiretos, taxa de administração,

lucro, encargos trabalhistas e despesas com seguros, frete,

mão de obra e outros

necessários ao cumprimento integral do objeto do Pregão e

excluídos da composição dos

preços ofertados.

Declaramos ainda, sob as sanções administrativas cabíveis e

sob as penalidades da

lei, que nos comprometemos a fornecer informações

adicionais, solicitadas pelo(a)

Pregoeiro(a) ou pela Fundação de Apoio à Gestão Integrada em

Saúde de Fortaleza,

como: laudos técnicos de análises do produto, catálogos,

amostras e outros, a qualquer

tempo e/ou fase do processo licitatório, com finalidade de

dirimir dúvida e instruir as

decisões relativas ao julgamento.

Recife, 20 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

