

**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 - 21944 - 155909 - COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DA UFPA. Pregão Eletrônico N° 90058/2024. AB - 03/09/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
17	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA SOL INJ AMP 5ML. APRES.CX C/50 AMP. 5ML 308885 12858 EBF00174 REGISTRO NO M.S.: 1558403460017 (QUATRO REAIS) (QUARENTA MIL REAIS) MARCA: BRAINFARMA/(GO) FABRICANTE: BRAINFARMA/(GO) MODELO/VERSÃO: AMP	AMPOLA 5,00 ML	10.000,00	4,00	40.000,00
Valor total da proposta:					40.000,00

O valor total dessa proposta é de R\$40.000,00 (quarenta mil 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 ...:** 90 DIAS**Prazo de Entrega:** 30 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.

Recife, 4 de Outubro de 2024

Representante Legal

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

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

