

**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 - 21858 - 155907 - HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF. EDGARD SANTOS. Pregão Eletrônico Nº 90038/2024. AB - 26/09/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
4	FOLINATO DE CÁLCIO 15MG APRES. CX/500 CPRS 268292 - EBF02506 REGISTRO NO M.S.: 1134300720031 (DOIS REAIS E TRES CENTAVOS) (TRES MIL E QUARENTA E CINCO REAIS) MARCA: HIPOLABOR-MG (MG) FABRICANTE: HIPOLABOR-M(MG) MODELO/VERSÃO: CPR	COMPRIMIDO	1.500,00	2,03	3.045,00
7	ALBENDAZOL 400MG APRES. CX/300 CPRS (G) 459822 - EBF02521 REGISTRO NO M.S.: 1256800520223 (QUARENTA E CINCO CENTAVOS) (TREZENTOS E DEZ REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) MARCA: PRATI DONADUZZI-PR (PR) FABRICANTE: PRATI DONAD(PR) MODELO/VERSÃO: CPR	COMPRIMIDO	690,00	0,45	310,50
Valor total da proposta:					3.355,50

O valor total dessa proposta é de R\$3.355,50 (três mil e trezentos e cinquenta e cinco 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 ...: 90 DIAS

Prazo de Entrega: 10 DIAS CORRIDOS

Condições de Pagamento : 20º DIA UTIL APÓS O RECEBIMENTO DA NF

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, 1 de Outubro 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**

A handwritten signature in blue ink, reading 'Eugenio José Gusmão da Fonte Filho'.

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

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

