

**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 17252 Órgão FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DO PAULISTA. Pregão Eletrônico N° 012/2024 (ID 4755) AB
04/12/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
Lote: 179					
1	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOL ORAL FR 100ML. APRES.CX C/50 FR 100ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301110065 MARCA: HIPOLABOR-MG MODELO: FR	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 ML	18.000,00	1,5900	28.620,0000
Valor total do grupo:					28.620,0000
Lote: 194					
1	MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL BIS 80G + APLIC. CX C/50 BIS + APLIC REGISTRO NO M.S.: NOTIFICADO MARCA: PRATI DONADUZZI- MODELO: BIS	CREME GINECOLÓGICO - BISNAGA 80 G	4.500,00	7,5400	33.930,0000
Valor total do grupo:					33.930,0000
Lote: 199					
1	SOL.RINGER (6,00+0,30+0,20+3,20) C/LACTATO SOL INJ SISTEMA FECHADO 500ML. APRES.CX C/30 BOLSA REGISTRO NO M.S.: 1031100890313 MARCA: HALEX ISTAR (GO) MODELO: BOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL SIST. FECHADO - 500 ML	3.000,00	6,1400	18.420,0000
Valor total do grupo:					18.420,0000
Valor total da proposta:					80.970,0000

O valor total dessa proposta é de R\$80.970,0000 (oitenta mil e novecentos e setenta 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 CONTRATONOME: **MARIA EMÍLIA DE SOUZA FERRAZ** RG: 6.353.262 - SDS/PE CPF: 056.57.014-67ENDEREÇO: **Av Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife - PE.**ESTADO CIVIL: **Solteira** QUALIFICAÇÃO: **Advogada**E-mail para Contrato: pregaoeletronico@drogafonte.com.br / contrato@drogafonte.com.brE-mail para Pedidos: pedidos@drogafonte.com.br

Validade da Proposta ..: 60 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 procedença nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

declaramos de que no (s) preço (s) praticado (s) estão incluídas todas as despesas diretas e indiretas, incidentes sobre o objeto licitado até a entrega definitiva.



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 17252 Órgão FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DO PAULISTA. Pregão Eletrônico N° 012/2024 (ID 4755) AB
04/12/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
------	-----------	---------	-----	--------------	-------------

Recife, 18 de Fevereiro de 2025

Representante Legal

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

RG:1.622.040 SDS/PE

CPF:293.247.854-00

