

**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 - 18425 - Prefeitura Municipal de Betim. Pregão Eletrônico Nº 37/2024. AB - 06/02/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0025	CIPROFLOXACINA 200 MG BOL C/60 100ML (G) MODELO: BOL MARCA/FABRICANTE: HALEX ISTAR (GO) ANVISA: 245453009	FRASC	15.000,00	6,6900	100.350,0000
0028	CLINDAMICINA 600 MG/4ML CX/100 AMP (G) MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG) ANVISA: 224923009	AMPOL	20.000,00	2,5457	50.914,0000
0032	FLUCONAZOL INJ 2MG/ML BOL 100 ML C/6 MODELO: BOL MARCA/FABRICANTE: CRISTALIA-SP (SP) ANVISA: 245603009	UNIDA	2.000,00	6,0983	12.196,6000
0038	METRONIDAZOL 0,5% INJ C/60 BOL 100ML SF (G) MODELO: BOL MARCA/FABRICANTE: HALEX ISTAR (GO) ANVISA: 726453009	FRASC	22.500,00	3,9465	88.796,2500
Valor total da proposta:					252.256,8500

O valor total dessa proposta é de R\$252.256,8500 (duzentos e cinquenta e dois mil e duzentos e cinquenta e seis reais e oitenta e cinco centavos).

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: 056.537.014-67**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 ...: 120 DIAS

Prazo de Entrega: 10 DIAS

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.

Recife, 13 de Março de 2025

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

