

Ao Órgão 12982 - UASG 982095 - PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO - PB. Pregão Eletrônico Nº 900012025 (ID 5895) AB
17/01/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
61	CAPTOPRIL 25MG APRES. CX/750 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1542300010111 MARCA: GEOLAB-GO (GO) MODELO/VERSÃO: CPR	COMPRIMIDO	360.000,00	0,0200	7.200,0000
66	CARBO CALCIO 500MG+VIT.D 400UI APRES. CX/ 450 CPRS REGISTRO NO M.S.: RDC.240/2018 MARCA: LAPON (PE) MODELO/VERSÃO: CPR	COMPRIMIDO	2.000,00	0,0500	100,0000
115	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO - DEXCLORFENIRAMINA MALEATO - DEXCLORFENIRAMINA MALEATO DOSAGEM: 2 MG MARCA: GEOLAB-GO (GO) MODELO/VERSÃO: CPR	COMPRIMIDO	24.000,00	0,0400	960,0000
166	FUROSEMIDA 40 MG APRES. CX/500 CPRS (G) REGISTRO NO M.S.: 1256801950027 MARCA: PRATI DONADUZZI-PR (PR) MODELO/VERSÃO: CPR	COMPRIMIDO	200.000,00	0,0500	10.000,0000
183	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG APRES. CX/500 CPRS (G) REGISTRO NO M.S.: 1091700930042 MARCA: MEDQUIMICA-MG (MG) MODELO/VERSÃO: CPR	COMPRIMIDO	500.000,00	0,0200	10.000,0000
275	SINVASTATINA 40MG APRES. CX/250 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1542300240247 MARCA: GEOLAB-GO (GO) MODELO/VERSÃO: CPR	COMPRIMIDO	120.000,00	0,1100	13.200,0000
293	TROPICAMIDA 1% OFT FR 5ML REGISTRO NO M.S.: 1029804800018 MARCA: CRISTALIA-SP (SP) MODELO/VERSÃO: FR	FRASCO 5,00 ML	1.200,00	16,3600	19.632,0000
Valor total da proposta:					61.092,0000

O valor total dessa proposta é de R\$61.092,0000 (sessenta e um mil e noventa e dois 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 12982 - UASG 982095 - PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO - PB. Pregão Eletrônico Nº 900012025 (ID 5895) AB 17/01/2025. 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 ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega: 05 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, 30 de Janeiro de 2025

Representante Legal

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

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

