

Ao Órgão - 21756 - Prefeitura Municipal de Soledade. Pregão Eletrônico Nº 11/2025. AB - 07/02/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0033	AMIODARONA 200 MG - APRES. CX. C/500 CPRS. REGISTRO NO M.S.: 1.2352.0189.005-5 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: RANBAXY (RJ)	UN	7.200,00	0,28	2.016,00
0035	AMOXICILINA 250MG/5ML - CX. C/50 FR. C/60ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1256801560024 MODELO: FR MARCA/FABRICANTE: PRATI DONADUZZI-PR (PR)	UN	500,00	3,25	1.625,00
0135	AMBROXOL ADJ. XAROPE 6MG/ML - CX. C/60 FR. C/100 ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1108500390026 MODELO: FR MARCA/FABRICANTE: FARMACE-CE (CE)	FR	100,00	2,04	204,00
0136	METOCLOPRAMIDA GOTAS 4MG/ML - CX. C/200 FR. C/10ML REGISTRO NO M.S.: 1449300670048 MODELO: FR MARCA/FABRICANTE: AIRELA (SC)	UN	1.000,00	1,51	1.510,00
0186	DOPAMINA 50MG/ML SOL. INJ. - CX. C/50 AMP. C/10ML (G) (5MG/ML A CADA 2ML) REGISTRO NO M.S.: 1049711980010 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: UNIAO QUIMICA (DF)	AMP	700,00	4,07	2.849,00
0204	ESOMEPRASOL 40MG - CX. C/28 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1235202190146 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: RANBAXY FARMACEUTICA LTDA (RJ)	UN	1.400,00	1,24	1.736,00
0225	GLICLAZIDA 60MG - CX. C/500 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1235202690076 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: RANBAXY FARMACEUTICA LTDA (RJ)	UN	3.500,00	0,26	910,00
0230	HEPARINA SOD. 5.000 UI SUB-CUT - APRES. CX. C/50 AMP 0,25 ML REGISTRO NO M.S.: 1134302000018 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	AMP	1.200,00	6,63	7.956,00
0304	DIMEN. 3MG+PIRID. 5MG+GLIC. 100MG+FRUT. 100MG USO IV - CX. C/100 AMP. C/10 ML REGISTRO NO M.S.: 1781709000045 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: COSMED	AMP.	2.500,00	11,59	28.975,00
0320	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL. INJ. APRES. CX. C/50 AMP. C/4ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301260032 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	AMP	8.500,00	1,70	14.450,00
0321	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL. INJ. APRES. CX. C/50 AMP. C/4ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301260032 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	AMP	1.000,00	1,70	1.700,00
0341	OXACILINA 500MG INJ. - CX. C/100 F/A REGISTRO NO M.S.: 1163701110058 MODELO: F/A MARCA/FABRICANTE: BLAU FARMACEUTICA S.A (SP)	AMP	2.500,00	4,44	11.100,00

**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 - 21756 - Prefeitura Municipal de Soledade. Pregão Eletrônico Nº 11/2025. AB - 07/02/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0390	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG - CX. C/4 ENV. REGISTRO NO M.S.: 1156000980029 MODELO: ENV MARCA/FABRICANTE: CIFARMA-GO (GO)	UN	700,00	1,60	1.120,00
0395	SAIS P/REHIDRAT. ORAL - CX. C/50 ENV. C/ 27,9GR. REGISTRO NO M.S.: RDC 240/18 MODELO: ENV MARCA/FABRICANTE: MAYBEN (SC)	UN	1.000,00	0,78	780,00
0404	SITAGLIPTINA 100MG - CX. C/30 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1235202910084 MODELO: UND MARCA/FABRICANTE: RANBAXY FARMACEUTICA LTDA (RJ)	UN	700,00	1,70	1.190,00
0405	SITAGLIPTINA 50MG - CX. C/30 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1235202910051 MODELO: UND MARCA/FABRICANTE: RANBAXY FARMACEUTICA LTDA (RJ)	UN	700,00	1,16	812,00
Valor total da proposta:					78.933,00

O valor total dessa proposta é de R\$78.933,00 (setenta e oito mil e novecentos e trinta e três reais).

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: 5 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, 10 de Fevereiro 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

