

Cliente.: 19741-MUNICIPIO DE COSMOPOLIS  
 Att.: COMISAO PERMANENTE DE LICITACAO  
 Ref.: PROCESSO ADMINISTRATIVO No 11.934/2024  
 Endereco: R DR. CAMPOS SALLES, 398  
 CENTRO - COSMOPOLIS-SP

Folha: 155323/0001

PREGAO ELETRONICO No. 003/2025 REF#  
 Abertura: 07/02/2025 Hora: 14:08

Tipo: ITEM  
 Objeto: MEDICAMENTOS

| Item | Quantidade Apr. | Discriminacao                                                                                                                 | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
| 7    | 25.000,00 CPR   | ACICLOVIR 200 MG APRES CX/450 CPRS (G)<br>Registro no M.S.: 1256801630049                                                     | PRATI DONAD (PR) | 0,156      | 3.900,00  |
| 12   | 250,00 AMP      | ACIDO TRANEXAMICO 250MG APRES CX/100 AMP 5ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301860021                                           | HIPOLABOR-M (MG) | 3,950      | 987,50    |
| 14   | 10.500,00 AMP   | ADRENALINA 1MG APRES CX/100 AMP 1ML<br>Registro no M.S.: 1134300010016                                                        | HIPOLABOR-M (MG) | 0,920      | 9.660,00  |
| 34   | 5.500,00 FR     | HIOSCINA 10MG/ML GTS APRES CX/200 FR 20ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301810024                                              | HIPOLABOR-M (MG) | 5,700      | 31.350,00 |
| 37   | 800,00 FR       | CARBAMAZEPINA 2 % 100 ML APRES CX/50 FR 100ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134302030049                                          | HIPOLABOR-M (MG) | 6,700      | 5.360,00  |
| 87   | 940.000,00 CPR  | SERTRALINA 50 MG APRES CX/490 CPRS *(C-1) (G)<br>Registro no M.S.: 1542302250101                                              | GEOLAB-GO (GO)   | 0,095      | 89.300,00 |
| 103  | 48.000,00 FR    | DIPIRONA 500MG/ML GOTAS APRES CX/100 FR 10ML (G)<br>Registro no M.S.: 1108500300027                                           | FARMACE-CE (CE)  | 0,996      | 47.808,00 |
| 104  | 8.000,00 AMP    | ENANTATO DE NORETISTERONA+VALERATO DE ESTRADIOL 50MG/ML + 5MG/ML APRES CX/1 AMP 1ML + SER.<br>Registro no M.S.: 1156002150023 | CIFARMA-GO (GO)  | 6,800      | 54.400,00 |
| 111  | 70.000,00 CPR   | FENOBARBITAL 100 MG APRES CX/200 CPRS (S)<br>Registro no M.S.: 1029800160121                                                  | CRISTALIA-S (SP) | 0,121      | 8.470,00  |
| 135  | 1.900,00 FR     | IBUPROFENO 100MG/ML GTS APRES FR 20ML (G)<br>Registro no M.S.: 1542303070059                                                  | GEOLAB-GO (GO)   | 1,977      | 3.756,30  |
| 145  | 1.100,00 FR     | LORATADINA XP 5MG/5ML APRES CX/50 FR 100ML (G)<br>Registro no M.S.: 0000125680080                                             | PRATI DONAD (PR) | 2,800      | 3.080,00  |
| 146  | 41.000,00 CPR   | DEXCLORFENIRAMINA 2 MG APRES CX/500 CPRS<br>Registro no M.S.: 1542300120020                                                   | GEOLAB-GO (GO)   | 0,033      | 1.353,00  |
| 149  | 63.000,00 CPR   | LEVOMEPRIMAZINA 100MG APRES CX/500 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1134301940025                                                 | HIPOLABOR-M (MG) | 0,558      | 35.154,00 |
| 164  | 63.000,00 CPR   | NIMESULIDA 100 MG APRES CX/350 CPRS (G)<br>Registro no M.S.: 1256802650094                                                    | PRATI DONAD (PR) | 0,056      | 3.528,00  |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
 Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
 Condições de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA

Cliente.: 19741-MUNICIPIO DE COSMOPOLIS  
Att.: COMISAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO ADMINISTRATIVO No 11.934/2024  
Endereco: R DR. CAMPOS SALLES, 398  
CENTRO - COSMOPOLIS-SP

Folha: 155323/0002

PREGAO ELETRONICO No. 003/2025 REF#  
Abertura: 07/02/2025 Hora: 14:08

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                          | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|------|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
| 170  | 470.000,00 | CAP  | OMEPRAZOL 20 MG APRES CX/90 CAPS (S)<br>Registro no M.S.: 1156001740234                | CIFARMA-GO(GO)   | 0,050      | 23.500,00 |
| 188  | 2.400,00   | BIS  | NEOMICINA+BACITRACINA POM. APRES CX/200 BIS 10G (G)<br>Registro no M.S.: 1256801280064 | PRATI DONAD(PR)  | 2,000      | 4.800,00  |

Total Geral: 326.406,80  
(TREZENTOS E VINTE E SEIS MIL, QUATROCENTOS E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.  
Material de procedencia nacional.  
ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%  
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

Declaramos que nos precos propostos estao inclusos alem do lucro, todas as despesas resultantes de impostos, taxas, tributos, frete e demais encargos, assim como todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com a integral execucao do objeto da presente licitacao, sem inclusao de qualquer encargo financeiro ou previsao inflacionaria e entre outros conforme Sumula 10 do TCE

Declaramos que os itens ofertados atendem todas as especificacoes exigidas no Termo de Referencia (ANEXO II) deste Edital.

Validade da Proposta...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega.....: 10 DIAS  
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

**DROGAFONTE LTDA**

CNPJ: 08.778.201/0001-26 - Inscrição Estadual: 0096822-60  
Rua: Rodovia Br-101, Norte S/Nº - KM 56.6  
Jardim Paulista, Paulista - PE CEP: 53409-260  
Telefone: (81)2102-1819

Email: [pregaoeletronico@drogafonte.com.br](mailto:pregaoeletronico@drogafonte.com.br)

Site: <https://www.drogafonte.com.br/>

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DE CONTRATO**

Nome: MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ

RG: 635.326-2 SDS/PE CPF: 056.537.014-67

Estado Civil: SOLTEIRA – Qualificação: GERENTE DE LICITAÇÃO

**ENDEREÇO COMERCIAL:**

Av Barão de Bonito, Nº 408, Várzea, Recife/PE CEP 50740-080.

Email para ARP/Contrato: [contrato@drogafonte.com.br](mailto:contrato@drogafonte.com.br)

E-mail para Pedidos: [pedidos@drogafonte.com.br](mailto:pedidos@drogafonte.com.br)

**DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO DO BRASIL – Cod. Do Banco: 001

Agência: 3433-9 – Conta Corrente: nº13.705-7 – Empresarial Recife

BRABESCO – Cod. Do Banco: 237

Agência: 1058-8 – Conta Corrente: 6204-9

PAULISTA/PE, 06 DE FEVEREIRO DE 2025.

---

DROGAFONTE LTDA  
CNPJ Nº 08.778.201/0001-26  
MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ  
RG Nº 635326-2 SDS/PE  
CPF 056.537.014-67  
GERENTE DE LICITAÇÃO