

Ao Órgão - 1645 - Prefeitura Municipal de São Fernando. Pregão Eletrônico N° 002/2025. AB - 07/02/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0003	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX/500 CPR REGISTRO NO M.S.: 1425900060081 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: IMEC (PE)	UND	30.000,00	0,0300	900,0000
0020	ATORVASTATINA CALCICA 20MG CX/30 CPR REGISTRO NO M.S.: 1438102740141 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UND	10.000,00	0,1500	1.500,0000
0024	CITALOPRAM 20MG CX/300 CPR REGISTRO NO M.S.: 1256802720149 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: PRATI DONADUZZI-PR (PR)	UND	30.000,00	0,1400	4.200,0000
0046	CICLOBENZAPRINA 5MG CX/ 30 CPR REGISTRO NO M.S.: 1438101740032 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UND	20.000,00	0,0700	1.400,0000
0050	PAROXETINA 20MG CX/30 CPR REGISTRO NO M.S.: 1438102470063 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UND	20.000,00	0,1900	3.800,0000
0056	COMPLEXO "B" CX/5210 DRG REGISTRO NO M.S.: RDC. MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: LAPON (PE)	UND	15.000,00	0,0400	600,0000
0062	DICLOFENACO DE POTASSIO 50MG CX/500 CPR REGISTRO NO M.S.: 1542300260078 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: GEOLAB-GO (GO)	UND	8.000,00	0,0700	560,0000
0063	DICLOFENACO DE SODIO 50MG CX/500 CPR REGISTRO NO M.S.: 1542300220051 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: GEOLAB-GO (GO)	UND	8.000,00	0,0400	320,0000
0073	ESCITALOPRAM 10MG CX/30 CPR REGISTRO NO M.S.: 1438102690063 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UND	40.000,00	0,1100	4.400,0000
0074	ESCITALOPRAM 20MG CX/30 CPR REGISTRO NO M.S.: 1438102690586 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UND	40.000,00	0,1900	7.600,0000
0094	NIMESULIDA 100 MG CX/600 CPR REGISTRO NO M.S.: 1438101770039 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UND	15.000,00	0,0600	900,0000
0097	OLANZAPINA 5MG CX/30 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1542302220154 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: GEOLAB-GO (GO)	UND	10.000,00	0,2600	2.600,0000
0101	PANTOPRAZOL 40MG CX/42 CPR REGISTRO NO M.S.: 1438101950290 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UND	40.000,00	0,1500	6.000,0000
0107	QUETIAPINA 25 MG CX/30 CPR REGISTRO NO M.S.: 1438102710048 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UND	40.000,00	0,0900	3.600,0000

**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 - 1645 - Prefeitura Municipal de São Fernando. Pregão Eletrônico Nº 002/2025. AB - 07/02/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0108	RISPERIDONA 1 MG CX/30 CPR REGISTRO NO M.S.: 1542302830033 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: GEOLAB-GO (GO)	UND	10.000,00	0,1000	1.000,0000
0112	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG CX/90 CPR REGISTRO NO M.S.: 1438102250128 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UND	30.000,00	0,1300	3.900,0000
0115	SERTRALINA 50 MG CX/500 CPR REGISTRO NO M.S.: 1438101800116 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UND	40.000,00	0,1100	4.400,0000
0119	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML SUSP. ORAL CX. C/50 FR. 100ML REGISTRO NO M.S.: 1134301420048 MODELO: FR MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	UND	1.000,00	6,7900	6.790,0000
0121	VALSARTANA 80MG CX/30 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1438102390231 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UND	5.000,00	0,3300	1.650,0000
Valor total da proposta:					56.120,0000

O valor total dessa proposta é de R\$56.120,0000 (cinquenta e seis mil e cento e vinte 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: **056.57.014-67**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: 10 DIAS

Condições de Pagamento : 10 DIAS

Observações:

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos preços.

Material de procedência nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Recife, 14 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

