

**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 - 17608 - SECRETARIA ESPECIAL DE GESTÃO - ESTADO DE SERGIPE - SE . Pregão Eletrônico N° 96/2024. AB - 05/07/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
Lote: 3					
1	316392-0 - DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE 3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100 MG/ML APRES CX/100 AMP 10ML REGISTRO NO M.S.: 1781709000045 MARCA: COSMED (SP) MODELO: AMP	AMPOLA	3.000,00	8,69	26.070,00
Valor total do grupo:					26.070,00
Lote: 6					
1	394145-0 - ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SODICA 4MG/ML + 500 MG/ML APRES CX/100 AMP 5ML REGISTRO NO M.S.: 1108500260033 MARCA: FARMACE-CE (CE) MODELO: AMP	AMPOLA	8.000,00	1,37	10.960,00
Valor total do grupo:					10.960,00
Lote: 10					
1	394048-9 - LACTULOSE XP 667MG/ML CX/50 FRASCO 120ML REGISTRO NO M.S.: RDC.240 MARCA: CIMED (SP) MODELO: FR	FRASCO	500,00	4,70	2.350,00
Valor total do grupo:					2.350,00
Lote: 33					
1	393967-7 - SOL. DE SULFATO DE MAGNESIO 10% SOL INJ CX/200 AMP 10ML REGISTRO NO M.S.: 1031101630013 MARCA: HALEX ISTAR (GO) MODELO: AMP	AMPOLA	2.000,00	1,03	2.060,00
Valor total do grupo:					2.060,00
Lote: 35					
1	320002-7 - OMEPRAZOL 20 MG APRES CX.C/90 CAP REGISTRO NO M.S.: 1156001740234 MARCA: CIFARMA-GO (GO) MODELO: CAP	COMPRIMIDO	4.000,00	0,07	280,00
Valor total do grupo:					280,00
Valor total da proposta:					41.720,00

O valor total dessa proposta é de R\$41.720,00 (quarenta e um mil e setecentos e vinte 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 - 17608 - SECRETARIA ESPECIAL DE GESTÃO - ESTADO DE SERGIPE - SE . Pregão Eletrônico N° 96/2024. AB - 05/07/2024. 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**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 assinatura:** pregaoeletronico@drogafonte.com.br / contrato@drogafonte.com.br**Validade da Proposta ...:** 90 DIAS**Prazo de Entrega:** 15 DIAS CORRIDOS**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 procedência 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.**

Declaro que os preços cotados não sofrerão qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, e já estão incluindo, além do lucro, todas as despesas resultantes de encargos, impostos, taxas, tributos, frete e demais despesas diretas ou indiretas relacionadas com o integral fornecimento do objeto do Pregão.

Declaro que aceito todas as exigências do Edital do Pregão Eletrônico e de seus Anexos.

Recife, 11 de Julho de 2024

Representante Legal**EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO****RG:**1.622.040 SDS/PE**CPF:**293.247.854-00

