

**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 Prefeitura Municipal de Betim . Pregão Eletrônico Nº 64/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.**

| Item                     | Descrição                                                                                                                                                     | Unidade | Qtd       | R\$ Unitário | Valor Total |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|--------------|-------------|
| 0025                     | 222263009 - MIDAZOLAM 5MG/ML APRES CX/<br>100 AMP 3ML (G)<br><b>MODELO:</b> AMP<br><b>MARCA/FABRICANTE:</b> HIPOLABOR-MG (MG)<br><b>ANVISA:</b> 1134301430061 | AMPOL   | 15.000,00 | 1,7100       | 25.650,0000 |
| Valor total da proposta: |                                                                                                                                                               |         |           |              | 25.650,0000 |

O valor total dessa proposta é de R\$25.650,0000 (vinte e cinco mil e seiscentos e cinquenta 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 CONTRATO**NOME: **MARIA EMÍLIA DE SOUZA FERRAZ** RG: **6.353.262** - SDS/PE CPF: **056.537.014-67**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 ...: 120 DIAS

Prazo de Entrega .....: 10 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, 21 de Março de 2025

**Representante Legal**

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

RG:1.622.040 SDS/PE

CPF:293.247.854-00

