

**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 - 18124 - Prefeitura Municipal Santa Rita do Sapucaí. Pregão Eletrônico Nº 016/2024. AB - 15/07/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0022	CARBAMAZEPINA 200 MG APRES. CX/500 CPRS (G) 099.001.575 REGISTRO NO M.S.: 1134302080021 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	CPR	150.000,00	0,15	22.500,00
0031	CLORPROMAZINA 25MG APRES. CX/200 CPRS 099.001.535 REGISTRO NO M.S.: 1029802260229 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CRISTALIA-SP (SP)	CPR	15.000,00	0,28	4.200,00
0050	HALOPERIDOL 1MG APRES. CX/200 CPRS 099.001.506 REGISTRO NO M.S.: 1029800200229 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CRISTALIA-SP (SP)	CPR	8.000,00	0,17	1.360,00
0102	BROMETO IPRATROPIO 0,25MG/ML APRES. CX/200 FR 20ML 099.001.801 REGISTRO NO M.S.: 1134301620020 MODELO: FR MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	FR	1.400,00	1,08	1.512,00
0160	LEVOMEPROMAZINA 100MG APRES. CX/500 CPRS (G) 099.001.419 REGISTRO NO M.S.: 1134301940025 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	CPR	30.000,00	0,56	16.800,00
0161	LEVOMEPROMAZINA 25MG APRES. CX/200 CPRS 099.001.420 REGISTRO NO M.S.: 1029800280141 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CRISTALIA-SP (SP)	CPR	30.000,00	0,49	14.700,00
Valor total da proposta:					61.072,00

O valor total dessa proposta é de R\$61.072,00 (sessenta e um mil e setenta e dois 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 - 18124 - Prefeitura Municipal Santa Rita do Sapucaí. Pregão Eletrônico N° 016/2024. AB - 15/07/2024. 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 ...:** 60 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 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, 22 de Julho de 2024

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

