

**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 - 17026 - Prefeitura Municipal de Taiobeiras. Pregão Eletrônico Nº 22/2024. AB - 15/07/2024. Apresentamos nossa proposta de preços.**

| Item                     | Descrição                                                                                                                                                                      | Unidade | Qtd        | R\$ Unitário | Valor Total |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|--------------|-------------|
| 0002                     | ACICLOVIR 200MG APRES. CX/30 CPRS (G)<br>REGISTRO NO M.S.: 1438101810051<br><b>MODELO:</b> UND<br><b>MARCA/FABRICANTE:</b> CIMED                                               | UN      | 21.000,00  | 0,17         | 3.570,00    |
| 0048                     | CARBAMAZEPINA 200 MG APRES. CX/500<br>CPRS (G) REGISTRO NO M.S.: 1134302080021<br><b>MODELO:</b> CPR<br><b>MARCA/FABRICANTE:</b> HIPOLABOR-MG (MG)                             | UN      | 210.000,00 | 0,15         | 31.500,00   |
| 0095                     | DEXAMETASONA 0,1% APRES. CX/100 BIS 10G<br>(G) REGISTRO NO M.S.: 1256801260020<br><b>MODELO:</b> BNG<br><b>MARCA/FABRICANTE:</b> PRATI DONADUZZI-PR<br>(PR)                    | BNG     | 1.500,00   | 1,54         | 2.310,00    |
| 0122                     | FENOBARBITAL 100MG APRES. CX/200 CPRS<br>REGISTRO NO M.S.: 1029800160121<br><b>MODELO:</b> CPR<br><b>MARCA/FABRICANTE:</b> CRISTALIA-SP (SP)                                   | UN      | 145.000,00 | 0,12         | 17.400,00   |
| 0187                     | METOPROLOL SUCCINATO 25MG APRES. CX/<br>30 CPRS (G) REGISTRO NO M.S.:<br>1438102800063<br><b>MODELO:</b> CPR<br><b>MARCA/FABRICANTE:</b> CIMED                                 | UN      | 65.000,00  | 0,24         | 15.600,00   |
| 0206                     | ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO<br>DE ESTRADIOL 50MG/ML + 5MG/ML (G)<br>REGISTRO NO M.S.: 1156002150023<br><b>MODELO:</b> AMP<br><b>MARCA/FABRICANTE:</b> CIFARMA-GO (GO) | AMP     | 3.500,00   | 8,73         | 30.555,00   |
| Valor total da proposta: |                                                                                                                                                                                |         |            |              | 100.935,00  |

O valor total dessa proposta é de R\$100.935,00 (cem mil e novecentos e trinta e cinco 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 - 17026 - Prefeitura Municipal de Taiobeiras. Pregão Eletrônico N° 22/2024. 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

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:** 056.57.014-67**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 .....: 15 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 NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

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.

Declaramos que os preços dos medicamentos constantes nesta proposta são inferiores aos respectivos valores aplicáveis na tabela

CMED.

Declaramos que temos ciência de que, da comercialização de medicamentos acima dos valores da tabela CMED, decorrem aplicações de penalidades

previstas na Lei nº 10.742/2003 e na Lei nº 8.078/1990, denunciando-se o fato à CMED, ao Ministério Público Federal e ao Ministério

Público Estadual para providências cabíveis.

Declaramos que temos ciência de que, nas aquisições de medicamentos, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em

condições de igualdade de preço, nos termos do Art. 3º, 2º, da Lei nº 9.787/1999.

Recife, 20 de Agosto de 2024

**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

