

Cliente.: 13233-PREFEITURA M. DE SOBRAL  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO No P341359/2024  
Endereco: RUA VIRIATO DE MEDEIROS, 1250  
CENTRO - SOBRAL-CE

Folha: 156866/0001

PREGAO ELETRONICO No. 25001/2025 REF# PE 1  
Abertura: 27/03/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTO

| Item | Quantidade Apr. | Discriminacao                                                                                                                                                                              | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total      |
|------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------|
| 6    | 720.000,00 CPR  | CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO APRES.CX/C/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1438102500027                                                                                                      | CIMED(MG)        | 0,07       | 50.400,00  |
| 10   | 60.000,00 FR    | CLORETO DE SODIO (SOLUCAO), 0,9%, SOLUCAO INJETAVEL, FRASCO / BOLSA 500ML, SISTEMA FECHADO, FLEXIVEL, INERTE QUIMICAMENTE (POLIETILENO), ISENTA DE PVC.<br>Registro no M.S.: 1108500010193 | FARMACE-CE(CE)   | 4,63       | 277.800,00 |

Total Geral: 328.200,00  
(TREZENTOS E VINTE E OITO MIL E DUZENTOS REAIS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.  
Material de procedencia 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.

Validade da Proposta ..: 90 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 15 DIAS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

#### DROGAFONTE LTDA

CNPJ: 08.778.201/0001-26 - Inscrição Estadual: 0096822-60  
Rua: Rodovia Br-101, Norte S/Nº - KM 56.6  
Jardim Paulista, Paulista - PE CEP: 53409-260  
Telefone: (81)2102-1819  
Email: [pregaoeletronico@drogafonte.com.br](mailto:pregaoeletronico@drogafonte.com.br)  
Site: <https://www.drogafonte.com.br/>

#### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DE CONTRATO

NOME: ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO RG: 8020400106 MT/PE - SDS/PE CPF: 097.367.714-74  
NDEREÇO: Av Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife - PE.  
ESTADO CIVIL: Solteira QUALIFICAÇÃO: Gerente

#### ENDEREÇO COMERCIAL:

Av Barão de Bonito, Nº 408, Várzea, Recife/PE CEP 50740-080.  
Email para ARP/Contrato: [contrato@drogafonte.com.br](mailto:contrato@drogafonte.com.br)  
E-mail para Pedidos: [pedidos@drogafonte.com.br](mailto:pedidos@drogafonte.com.br)

**DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO DO BRASIL – Cod. Do Banco: 001

Agência: 3433-9 – Conta Corrente: nº13.705-7 – Empresarial Recife

BRABESCO – Cod. Do Banco: 237

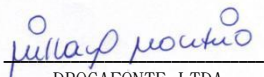
Agência: 1058-8 – Conta Corrente: 6204-9

1-540.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

QUALIFICAÇÃO: GERENTE DE LICITAÇÃO

PAULISTA/PE, 12 DE AGOSTO DE 2025.



DROGAFONTE LTDA

CNPJ Nº 08.778.201/0001-26

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

RG Nº 8364310 SDS/PE

CPF 097.367.714-74

GERENTE DE COMPRAS