

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 Fundo Municipal de Saúde de Quixaba. Pregão Eletrônico Nº 0004/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0005	ALBENDAZOL 4% SUSP ORAL CX/60 FRASCO 10ML. REGISTRO NO M.S.: 1542300440063 MODELO: FR MARCA/FABRICANTE: GEOLAB-GO (GO)	UN	800,00	1,2000	960,0000
0011	AMOXICILINA 50MG/ML PO PARA SUSP ORAL CX/50 FR.60 ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1438101110136 MODELO: FR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UN	1.900,00	3,2000	6.080,0000
0014	ANLODIPINO, BENSILATO 5MG APRES CX C/ 500 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1542302430043 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: GEOLAB-GO (GO)	UN	40.000,00	0,0300	1.200,0000
0027	CAPTOPRIL 25MG APRES CX/500 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1438102350051 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UN	65.000,00	0,0200	1.300,0000
0041	DEXCLORAFENIRAMINA 2MG APRES CX/500 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1542300120020 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: GEOLAB-GO (GO)	UN	8.000,00	0,0400	320,0000
0042	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML SOL ORAL CX/ 50 FR 120ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1438101300024 MODELO: FR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UN	1.600,00	1,7000	2.720,0000
0044	DICLOF.SODIO 50 MG APRES CX C/500 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1542300220051 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: GEOLAB-GO (GO)	UN	10.000,00	0,0400	400,0000
0047	DIMETICONA 75MG GOTAS CX/200 FRASCO 10ML. (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301330030 MODELO: FR MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	UN	800,00	1,3000	1.040,0000
0051	ENALAPRIL 5 MG APRES CX/500 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1048100980244 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UN	15.000,00	0,0400	600,0000
0068	LORATADINA 10MG APRES CX/360 CPR REGISTRO NO M.S.: 1438102530201 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UN	20.000,00	0,0600	1.200,0000
0081	METRONIDAZOL 100MG/G GEL.VAG APRES CX C/50 BIS 50G + APL (G) REGISTRO NO M.S.: 1256800430038 MODELO: BIS MARCA/FABRICANTE: PRATI DONADUZZI-PR (PR)	UN	650,00	5,7800	3.757,0000
0086	NIMESULIDA 100 MG APRES CX/600 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1438101770039 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UN	45.000,00	0,0600	2.700,0000
0105	PROMETAZINA 25 MG APRES CX C/200 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1029800420083 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CRISTALIA-SP (SP)	UN	3.000,00	0,1200	360,0000
0109	LEVOTIROXINA 25MCG CX/50 CPR REGISTRO NO M.S.: 1008902020618	UN	1.500,00	0,1500	225,0000

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 Fundo Municipal de Saúde de Quixaba. Pregão Eletrônico Nº 0004/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.**

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
	MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: MERCK (RJ)				
0110	LEVOTIROXINA 50MCG CX/50 CPR REGISTRO NO M.S.: 1008902020642	UN	1.500,00	0,1500	225,0000
	MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: MERCK (RJ)				
0112	SAIS P/REHIDRAT.ORAL APRES CX/50 ENV. 27,9GR. REGISTRO NO M.S.: RDC.576	UN	2.000,00	0,5900	1.180,0000
	MODELO: ENV MARCA/FABRICANTE: MAYBEN (SC)				
0114	METOPROLOL SUCCINATO 25MG CX/30 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1438102800063	UN	360,00	0,3800	136,8000
	MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)				
0115	METOPROLOL SUCCINATO 50MG CX/30 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1438102800136	UN	300,00	0,6300	189,0000
	MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)				
0116	SIMETICONA GTS 75MG APRES CX/200 FR 10ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301330030	UN	800,00	1,1800	944,0000
	MODELO: FR MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)				
0117	SINASTATINA 20MG APRES CX/400 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1438101690434	UN	70.000,00	0,0600	4.200,0000
	MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)				
0118	SINASTATINA 40MG APRES CX/600 CPR (G) REGISTRO NO M.S.: 1438101690418	UN	72.000,00	0,1100	7.920,0000
	MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)				
Valor total da proposta:					37.656,8000

O valor total dessa proposta é de R\$37.656,8000 (trinta e sete mil e seiscentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos).

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 Fundo Municipal de Saúde de Quixaba. Pregão Eletrônico Nº 0004/2025. 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:** ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO RG: 8020400106 MT/PE - SDS/PE CPF: 097.367.714-74**ENDEREÇO:** Av Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife - PE.**ESTADO CIVIL:** Solteira **QUALIFICAÇÃO:** GerenteE-mail para Contrato: contrato@drogafonte.com.br /pregaoeletronico@drogafonte.com.brE-mail para Pedidos: pedidos@drogafonte.com.br

Validade da Proposta ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega: 08 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, 2 de Abril de 2025

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

