

**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 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ. Pregão Eletrônico N° 3971.2025.CPL.HUOC.PE.0053.HUOC.
Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
3	CLONAZEPAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 0,5 MG,FARMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL APRES CX C/480 CPR SIMILAR MV 6081 CATMAT 270118 E-FISCO 3069877 REGISTRO NO M.S.: 1542301750265 MARCA: GEOLAB	COMPRIMIDO	8.200,00	0,0539	441,9800
4	CLONAZEPAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 2MG,FARMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO VIA DE ADMINISTRACAO ORAL APRES CX/480 CPRS SIMILAR MV 1413 CATMAT BR0270119 E-FISCO 3069885 REGISTRO NO M.S.: 1542301750311 MARCA: GEOLAB	COMPRIMIDO	5.300,00	0,0553	293,0900
13	MORFINA, SULFATO -CONCENTRACAO/DOSAGEM 10MG/ML,FARMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DEADMINISTRACAO PARENTERAL, PERIDURAL OU INTRATECAL APRES CX/100 AMP 1ML GENÉRICO MV 275 CATMA BR0304871 E-FISCO3169189 REGISTRO NO M.S.: 1134301630034 MARCA: HIPOLABOR	AMPOLA 1,000 MILILITRO	36.000,00	1,7499	62.996,4000
Valor total da proposta:					63.731,4700

O valor total dessa proposta é de R\$63.731,4700 (sessenta e três mil e setecentos e trinta e um reais e quarenta e sete centavos).

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: 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: Gerente

E-mail para Contrato: contrato@drogafonte.com.br /pregaoeletronico@drogafonte.com.br

E-mail para Pedidos: pedidos@drogafonte.com.br

Validade da Proposta ...: 180 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, 30 de Abril de 2025

DROGAFONTE LTDA

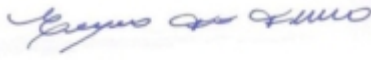
Rua: Rodovia Br-101, Norte S/Nº - KM 56.6 - Jardim Paulista, Paulista - PE **CEP:** 53409-260

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

