

**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 -16528 925998 - AGENCIA DE MODERNIZACAO DA GEST. DE PROCESSOS. Pregão Eletrônico N° 91071/2024.**  
**Abertura: 05/05/2025 - ID - 8396. Apresentamos nossa proposta de preços.**

| Item                     | Descrição                                                                                                                                                    | Unidade           | Qtd       | R\$ Unitário | Valor Total  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|--------------|--------------|
| 25                       | 268513 - OXACILINA 500MG PO LIOF P/ SOL INJ<br>- CX. C/50 F/A (S)<br>REGISTRO NO M.S.: 1004101790031<br><b>MARCA:</b> FRESENIUS<br><b>MODELO/VERSÃO:</b> F/A | FRASCO-<br>AMPOLA | 97.464,00 | 4,1700       | 406.424,8800 |
| Valor total da proposta: |                                                                                                                                                              |                   |           |              | 406.424,8800 |

O valor total dessa proposta é de R\$406.424,8800 (quatrocentos e seis mil e quatrocentos e vinte e quatro reais e oitenta e oito 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:** GerenteE-mail para Contrato: [contrato@drogafonte.com.br](mailto:contrato@drogafonte.com.br) / [pregaoeletronico@drogafonte.com.br](mailto:pregaoeletronico@drogafonte.com.br)E-mail para Pedidos: [pedidos@drogafonte.com.br](mailto:pedidos@drogafonte.com.br)

Validade da Proposta ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega .....: 15 DIAS

Condições de Pagamento : 10 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.

Declaro:

1) que estão incluídas nesta proposta comercial, as despesas com todos os impostos, taxas, encargos sociais, encargos fiscais, desembaraço aduaneiro, encargos previdenciários e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto da licitação.

2) que estou de acordo com todas as normas e condições deste Edital e seus anexos.

Recife, 5 de Maio de 2025

**Representante Legal**

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

RG:1.622.040 SDS/PE

CPF:293.247.854-00

