

**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 Cliente.: 22265 - 156654 - HOSPITAL DAS CLIN DA UNIV FED DE UBERLÂNDIA. Pregão Eletrônico N° 90024/2025.
Abertura: 08/05/2025 - ID - 8581. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
14	CEFALEXINA 500 MG APRES CX/200 CPRS (G) 267625 - 401400 - EBF00227 REGISTRO NO M.S.: 1556200230071 (SESSENTA E SEIS CENTAVOS) (QUATRO MIL E DUZENTOS E NOVENTA REAIS) MARCA: ABL (GO) MODELO/VERSÃO: CPR	COMPRIMIDO	6.500,00	0,6600	4.290,0000
28	LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA SOL. INJ. SF APRES CX/60 BOLSA 100 ML (G) 332985 - 400925 - EBF00161 REGISTRO NO M.S.: 1031101530027 (DEZ REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS E CINQUENTA E CINCO DECIMOS DE MILESIMO DE REAL) (NOVE MIL, SETECENTOS E OITENTA E SETE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS) MARCA: HALEX ISTAR (GO) MODELO/VERSÃO: BOL	BOLSA 100,00 ML	900,00	6,6900	6.021,0000
29	LEVOFLOXACINO 500MG APRES CX/10 CPRS (G) 305270 - 401329 - EBF00301 REGISTRO NO M.S.: 1542302410026 (UM REAL E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS E OITENTA E OITO DECIMOS DE MILESIMO DE REAL) (CINCO MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E OITENTA CENTAVOS) MARCA: GEOLAB-GO (GO) MODELO/VERSÃO: CPR	COMPRIMIDO	3.500,00	0,6000	2.100,0000
				Valor total da proposta:	12.411,0000

O valor total dessa proposta é de R\$12.411,0000 (doze mil e quatrocentos e onze 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 Cliente.: 22265 - 156654 - HOSPITAL DAS CLIN DA UNIV FED DE UBERLÂNDIA. Pregão Eletrônico N° 90024/2025.
Abertura: 08/05/2025 - ID - 8581. 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 ...: 90 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.

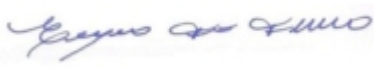
Material de procedença nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DA PARAIBA 20.5%

VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Recife, 15 de Maio de 2025

Representante Legal

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

