

**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 - 21060 - Prefeitura Municipal de Barra de Santana . Pregão Eletrônico N° 00028/2025. Abertura: 14/05/2025 - ID - 8736 .
Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
0018	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG APRES CX/500 CPRS REGISTRO NO M.S.: 1542300120020 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: GEOLAB-GO (GO)	UN	4.000,00	0,0400	160,0000
0037	NIMESULIDA 100 MG APRES CX/600 CPRS (G) REGISTRO NO M.S.: 1438101770039 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UN	20.000,00	0,0600	1.200,0000
0069	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG APRES CX/500 CPRS (G) REGISTRO NO M.S.: 1438102100053 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UN	90.000,00	0,0200	1.800,0000
0077	SINVASTATINA 20MG APRES CX/400 CPRS (G) REGISTRO NO M.S.: 1438101690434 MODELO: CPR MARCA/FABRICANTE: CIMED (MG)	UN	40.000,00	0,0600	2.400,0000
0102	CETOPROFENO 50MG/ML IM APRES CX/100 AMP 2ML (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301950020 MODELO: AMP MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR-MG (MG)	AMP	1.500,00	1,4900	2.235,0000
				Valor total da proposta:	7.795,0000

O valor total dessa proposta é de R\$7.795,0000 (sete mil e setecentos e noventa e cinco reais).

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 / pregaoeletronico@drogafonte.com.brE-mail para Pedidos: pedidos@drogafonte.com.br

Validade da Proposta ..: 60 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 procedência 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



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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Eugenio José Gusmão da Fonte Filho'.

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

RG:1.622.040 SDS/PE

CPF:293.247.854-00

