

**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 - 374 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ. Pregão Eletrônico Nº 3983.2025.CPL.HUOC.PE.0056.HUOC.**  
**Abertura: 13/05/2025 - ID - 8763. Apresentamos nossa proposta de preços.**

| Item                     | Descrição                                                                                                                                                                                                   | Unidade                 | Qtd       | R\$ Unitário | Valor Total |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|--------------|-------------|
| 1                        | ALBENDAZOL 40MG/ML SOL. ORAL - APRES. CX. C/60 FR 10ML. ALBEL (SIMILAR)<br>MV: 8978 CATMAT: BR02675071 E-FISCO: 3240134<br>REGISTRO NO M.S.: 1542300440063<br><b>MARCA:</b> GEOLAB                          | FRASCO 10,000 MILILITRO | 600,00    | 1,1999       | 719,9400    |
| 4                        | CAPTOPRIL 25MG COMP. APRES.CX C/500 CPRS BLISTER (GENÉRICO)<br>MV: 63 CATMAT: BR0267613 E-FISCO: 3068617<br>REGISTRO NO M.S.: 1438102350051<br><b>MARCA:</b> NENHUMA MARCA REGISTRADA                       | COMPRIMIDO              | 12.000,00 | 0,0299       | 358,8000    |
| 6                        | DIPIRONA SODICA 500MG COMP. APRES.CX C/ 200 CPRS. BLISTER (GENÉRICO)<br>MV: 9535 CATMAT: BR0267203 E-FISCO: 30712<br>REGISTRO NO M.S.: 1256800410037<br><b>MARCA:</b> PRATI DONADUZZI                       | COMPRIMIDO              | 66.000,00 | 0,1211       | 7.992,6000  |
| 7                        | GLIBENCLAMIDA 5MG COMP. APRES.CX C/450 CPRS BLISTER. GLICAMIN (SIMILAR)<br>MV: 206 CATMAT: BR0267671 E-FISCO: 3168948<br>REGISTRO NO M.S.: 1542300430038<br><b>MARCA:</b> GEOLAB                            | COMPRIMIDO              | 7.800,00  | 0,0399       | 311,2200    |
| 9                        | METFORMINA 850MG COMP. APRES.CX C/500 CPRS BLISTER (GENÉRICO)<br>MV: 1641 CATMAT: BR0267691 E-FISCO: 3167500<br>REGISTRO NO M.S.: 1542302700091<br><b>MARCA:</b> GEOLAB                                     | COMPRIMIDO              | 4.200,00  | 0,1399       | 587,5800    |
| 12                       | METOPROLOL SUCCINATO 50MG COMP. APRES.CX C/30 CPRS LIB PROL. BILSTER (GENÉRICO)<br>MV: 9979 CATMAT: BR0276557 E-FISCO: 3183459<br>REGISTRO NO M.S.: 1438102800136<br><b>MARCA:</b> NENHUMA MARCA REGISTRADA | COMPRIMIDO              | 6.000,00  | 0,4199       | 2.519,4000  |
| Valor total da proposta: |                                                                                                                                                                                                             |                         |           |              | 12.489,5400 |

O valor total dessa proposta é de R\$12.489,5400 (doze mil e quatrocentos e oitenta e nove reais e cinquenta e quatro 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 - 374 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ. Pregão Eletrônico N° 3983.2025.CPL.HUOC.PE.0056.HUOC.**  
**Abertura: 13/05/2025 - ID - 8763. 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](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 ...: 180 DIAS

Prazo de Entrega .....: 10 DIAS ÚTEIS

Condições de Pagamento : 30 DIAS

**Observações:**

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos preços.

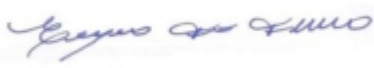
Material de procedença nacional.

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, 14 de Maio de 2025

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

