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 INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR. Pregão Eletrônico N° 0026.2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R$ Unitário	Valor Total
2	AGUA PARA INJEÇÃO APRES CX/200 AMP 10ML REGISTRO NO M.S.: 1108500110066 **MARCA:** FARMACE-CE (CE) **QTD. NA EMBALAGEM:** 200	AMPOLA	2.403.800,00	0,3091	743.014,5800
3	AGUA PARA INJEÇÃO APRES CX/30 BOLSA 500ML REGISTRO NO M.S.: 1031100720371 **MARCA:** HALEX ISTAR (GO) **QTD. NA EMBALAGEM:** 30	FRASCO	64.200,00	7,4545	478.578,9000
6	SOLUÇÃO DE GLICOSE 50MG/ML (5%) APRES CX/60 FR 100ML REGISTRO NO M.S.: 1108500220074 **MARCA:** FARMACE-CE (CE) **QTD. NA EMBALAGEM:** 60	UNIDADE	57.800,00	6,3636	367.816,0800
8	SOLUÇÃO DE GLICOSE 50MG/ML (5%) APRES CX/24 FR 500ML REGISTRO NO M.S.: 1108500220090 **MARCA:** FARMACE-CE (CE) **QTD. NA EMBALAGEM:** 24	UNIDADE	87.200,00	8,6364	753.094,0800
9	SOL.MANITOL 20 % APRES CX/50 BOLSA 250ML REGISTRO NO M.S.: 1031100710072 **MARCA:** HALEX ISTAR (GO) **QTD. NA EMBALAGEM:** 50	UNIDADE	6.600,00	12,0000	79.200,0000
10	SOL.RINGER C/LACTATO APRES CX/24 FR 500 ML REGISTRO NO M.S.: 1108500420049 **MARCA:** FARMACE-CE (CE) **QTD. NA EMBALAGEM:** 24	UNIDADE	224.500,00	9,0909	2.040.907,0500
11	SORO FISIOLOGICO 0,9% SF APRES CX/15 BOLSA 1000ML REGISTRO NO M.S.: 1031100111705 **MARCA:** HALEX ISTAR (GO) **QTD. NA EMBALAGEM:** 15	UNIDADE	86.100,00	11,5200	991.872,0000
12	SORO FISIOLOGICO 0,9 % SF APRES CX/60 FR 100 ML REGISTRO NO M.S.: 1108500010215 **MARCA:** FARMACE-CE (CE) **QTD. NA EMBALAGEM:** 60	UNIDADE	2.497.200,00	4,7273	11.805.013,5600
13	CLORETO DE SODIO 0,9% APRES. CX/200 AMP 10ML REGISTRO NO M.S.: 1108500010037 **MARCA:** FARMACE-CE (CE) **QTD. NA EMBALAGEM:** 200	UNIDADE	4.163.700,00	0,3273	1.362.779,0100
14	SORO FISIOLOGICO 0,9 % SF APRES CX/50 FR 250 ML REGISTRO NO M.S.: 1108500010207 **MARCA:** FARMACE-CE (CE) **QTD. NA EMBALAGEM:** 50	UNIDADE	512.600,00	5,7273	2.935.813,9800
15	SORO FISIOLOGICO 0,9 % SF APRES CX/24 FR 500 ML REGISTRO NO M.S.: 1108500010193 **MARCA:** FARMACE-CE (CE) **QTD. NA EMBALAGEM:** 24	UNIDADE	609.800,00	7,0909	4.324.030,8200
				Valor total da proposta:	25.882.120,0600

O valor total dessa proposta é de R$25.882.120,0600 (vinte e cinco milhões oitocentos e oitenta e dois mil e cento e vinte reais e seis 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 INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR. Pregão Eletrônico N° 0026.2025. 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
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 ..: ENTRE 60 E 90 DIAS
Prazo de Entrega .....: CONFORME EDITAL
Condicoes de Pagamento : 30 DIA SUBSEQUENTE A ENTREGA DO PRODUTO

Observações:

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.
Material de procedença nacional.
ALIQUOTA 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, 20 de Maio de 2025

Representante Legal

EUGENIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO

RG:1.622.040 SDS/PE **CPF:**293.247.854-00

DADOS DE ASSINATURA

O documento acima foi assinado digitalmente e está em conformidade com a Resolução CG ICP-Brasil n° 182, de 18 de fevereiro de 2021.
Para verificar a assinatura, visite o site https://verificador.iti.gov.br e selecione este arquivo.

O(s) certificado(s) utilizado(s) para assinatura em 20/05/2025 15:21:13 é(são):

Nome: **EUGENIO JOSE GUSMAO DA FONTE FILHO**
CPF: 293.247.854-00
Data: 20/05/2025 15:21:13