

**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 -15871 - 250059 - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA. Pregão Eletrônico Nº 90016/2025. Abertura: 11/06/2025 - ID - 9625. Apresentamos nossa proposta de preços.

| Item                     | Descrição                                                                                                                                 | Unidade           | Qtd        | R\$ Unitário | Valor Total |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|--------------|-------------|
| 4                        | ENALAPRIL 10 MG APRES CX/500 CPRS (G)<br>REGISTRO NO M.S.: 1048100980147<br><b>MARCA:</b> CIMED (MG)<br><b>MODELO/VERSÃO:</b> CPR         | COMPRIMIDO        | 155.320,00 | 0,0300       | 4.659,6000  |
| 6                        | EPINEFRINA 1 MG/ML APRES CX/100 AMP 1ML<br>REGISTRO NO M.S.: 113430001001<br><b>MARCA:</b> HIPOLABOR-MG (MG)<br><b>MODELO/VERSÃO:</b> AMP | AMPOLA 1,00<br>ML | 27.576,00  | 0,8441       | 23.276,9016 |
| Valor total da proposta: |                                                                                                                                           |                   |            |              | 27.936,5016 |

O valor total dessa proposta é de R\$27.936,5016 (vinte e sete mil e novecentos e trinta e seis reais e cinquenta 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:** Gerente

E-mail para Contrato: contrato@drogafonte.com.br /pregaoeletronico@drogafonte.com.br

E-mail para Pedidos: pedidos@drogafonte.com.br

Validade da Proposta ...: 90 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.

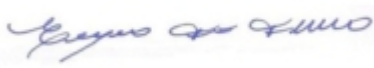
Material de procedência nacional.

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.

Paulista, 12 de Junho de 2025

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

