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 Prefeitura Municipal de Goianinha. Pregão Eletrônico N° 12/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R$ Unitário	Valor Total
0024	HALOPERIDOL 5MG COMP. APRES.CX C/200 CPRS. (S) REGISTRO NO M.S.: 1029800200253 **MODELO:** CPR **MARCA/FABRICANTE:** CRISTALIA-SP (SP)	UN	180.000,00	0,1000	18.000,0000
0047	CARBAMAZEPINA 20MG/ML FR 100ML. APRES.CX C/50 FR G) REGISTRO NO M.S.: 1134302030049 **MODELO:** FR **MARCA/FABRICANTE:** HIPOLABOR-MG (MG)	FR	6.000,00	6,6300	39.780,0000
0056	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML XAROPE FR. CX C/50 FR. C/100ML. (G) REGISTRO NO M.S.: 1134301420048 **MODELO:** FR **MARCA/FABRICANTE:** HIPOLABOR-MG (MG)	FR	6.000,00	5,8300	34.980,0000
				Valor total da proposta:	92.760,0000

O valor total dessa proposta é de R$92.760,0000 (noventa e dois mil e setecentos e sessenta 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: **Gerente**

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

Validade da Proposta ..: 60 DIAS
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS
Condicoes 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.
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.

Paulista, 16 de Junho 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 16/06/2025 11:18:59 é(são):

Nome: **EUGENIO JOSE GUSMAO DA FONTE FILHO**
CPF: 293.247.854-00
Data: 16/06/2025 11:18:59