

AO (A) PREGOEIRO (A) DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAIPABA/CE

PREGAO ELETRONICO N° 045/2022

Data e Hora da disputa: 12 de julho de 2022 às 09h00min

Local: www.bbmnet.com.br

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR LOTE

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO FUTURAS E EVENTUAIS CONTRATAÇÕES PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARAIPABA/CE

Prezado(a) Pregoeiro(a),

Pelo presente instrumento, vimos apresentar nossa Proposta Escrita, relativa ao objeto do PREGÃO ELETRÔNICO N°: 045/2022 bem como as informações, especificações e as condições abaixo discriminadas:

RAZÃO SOCIAL: L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR -ME

CNPJ: 350192060001-48 | CGF: 06.326900-7

NOME FANTASIA: LCM HOSPITALAR

ENDEREÇO: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 10509 B, BAIRRO: GUAJERÚ FORTALEZA/CE CEP: 60.843-285

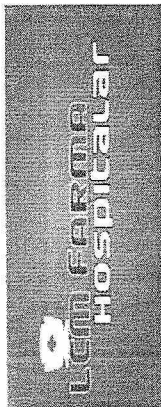
TELEFONE: 85- 2180-8184 85- 99766-5534 E-MAIL: lcm.farmahospitalar@gmail.com

REPRESENTANTE LEGAL : LUIS CAJAN MENDES FERREIRA IDENTIDADE (RG) N°: 2015026397-4 | CPF N°: 625.647.133-43

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRASIL (001) AG: 4293-5 C/C: 15.922-0

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAIPABA
Assinado de forma digital por L C M FERREIRA
FARMA HOSPITALAR:35019206000148
Dados: 2022.07.12 12:17:23 -03'00'
582
y

L C M FERREIRA FARMA
HOSPITALAR:35019206000148



PROPOSTA READEQUADA

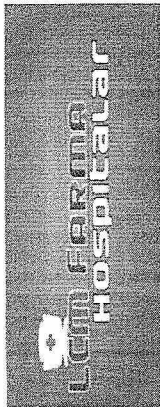
LOTE 9 - MEDICAMENTOS DE USO INJETÁVEL ANTIBIÓTICO

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	VR. UNIT	VR. UNIT P/EXTENSO	VR TOTAL	VR. TOTAL P/ EXTENSO	MARCA
1	AMICACINA 100MG, AMPOLA 2ML	AMPOLA	50	R\$ 5,00	cinco reais	R\$ 250,00	duzentos e cinquenta reais	HIPOLABOR
2	AMICACINA 500MG, AMPOLA 2ML	AMPOLA	50	R\$ 7,00	sete reais	R\$ 350,00	trezentos e cinquenta reais	HIPOLABOR
3	AMPIICILINA 1GR PO LIOFILIZADO INJETAVEL IM/EV	AMPOLA	2050	R\$ 9,00	nove reais	R\$ 18.450,00	dezoito mil, quatrocentos e cinquenta reais	BLAU
4	AMPIICILINA 500GR PO LIOFILIZADO INJETAVEL IM/EV	AMPOLA	1050	R\$ 8,00	oito reais	R\$ 8.400,00	oito mil e quatrocentos reais	BLAU
5	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI PÓ LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	3500	R\$ 15,00	quinze reais	R\$ 52.500,00	cinquenta e dois mil e quinhentos reais	TEUTO
6	BENZILPENICILINA 600.000 UI PÓ LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	600	R\$ 8,00	oito reais	R\$ 4.800,00	quatro mil e oitocentos reais	TEUTO
7	BENZILPENICILINA POTASSICA 5.000.000 UI PO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	350	R\$ 9,80	nove reais e oitenta centavos	R\$ 3.430,00	três mil, quatrocentos e trinta reais	TEUTO
8	BENZILPENICILINA POTASSICA 400.000UI PO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	600	R\$ 9,00	nove reais	R\$ 5.400,00	cinco mil e quatrocentos reais	TEUTO
9	CEFALOTINA 1GR PO LIOFILIZADO INJETAVEL IM/EV	AMPOLA	4050	R\$ 12,00	doze reais	R\$ 48.600,00	quarenta e oito mil e seiscentos reais	BLAU
10	CEFTRAXONA INJETAVEL 1G IV, FRASCO AMPOLA 10ML	AMPOLA	8050	R\$ 18,00	dezoito reais	R\$ 144.900,00	cento e quarenta e quatro mil e novecentos reais	EUROFARMA
11	CIPROFLOXAXINO INJETAVEL 2 MG/ML AMPOLA COM 200ML	AMPOLA	3050	R\$ 49,00	quarenta e nove reais	R\$ 149.450,00	cento e quarenta e nove mil, quatrocentos e cinquenta reais	HISOFARMA
12	LEVOFLAXAXINO 0,5% AMPOLA DE 100ML	AMPOLA	3000	R\$ 35,00	trinta e cinco reais	R\$ 105.000,00	cento e cinco mil reais	EUROFARMA
13	CLINDAMICINA 150MG/ML AMPOLA C/ 4ML	AMPOLA	2000	R\$ 9,50	nove reais e cinquenta centavos	R\$ 19.000,00	dezenove mil reais	HIPOFARMA

Autuação de forma digital por L. C. M. FERREIRA FARMA
HOSPITALAR Nº 06.326.9007-48
Dados: 02/20/12 12:17:41 - 03/07

L. C. M. FERREIRA FARMA
HOSPITALAR Nº 06.326.9007-48

L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR CNPJ nº 35.019.206/00001-48 | CGF nº 06.326.9007 Avenida Washington Soares, 10509 B, Bairro: Guajerú Fortaleza/CE CEP: 60.843-285 Telef: 3103-1000
06 00766 5524 1 06 00437 7664 Email: lcm.farmahospitalar@gmail.com



		AMPOLA	2000	R\$ 10,00	dez reais	R\$ 20.000,00	vinte mil reais	FRESENIUS
14	CLORAFENICOL 1GR PÓ LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	2000	R\$ 10,00	dez reais	R\$ 20.000,00	vinte mil reais	FRESENIUS
15	GENTAMICINA 20MG/ML INJETAVEL AMPOLA 1ML	AMPOLA	1000	R\$ 2,60	dois reais e sessenta centavos	R\$ 2.600,00	dois mil e seiscentos reais	FRESENIUS
16	GENTAMICINA 40MG/ML INJETAVEL AMPOLA 1ML	AMPOLA	3000	R\$ 2,60	dois reais e sessenta centavos	R\$ 7.800,00	sete mil e oitocentos reais	FRESENIUS
17	GENTAMICINA 60MG/ML INJETAVEL AMPOLA 1ML	AMPOLA	1000	R\$ 2,00	dois reais	R\$ 2.000,00	dois mil reais	FRESENIUS
18	GENTAMICINA 80MG/ML INJETAVEL AMPOLA 2ML	AMPOLA	4000	R\$ 2,50	dois reais e cinquenta centavos	R\$ 10.000,00	dez mil reais	FRESENIUS
19	HIDROCORTIZONA 100MG PO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	5100	R\$ 7,00	sete reais	R\$ 35.700,00	trinta e cinco mil e setecentos reais	BLAU
20	HIDROCORTIZONA 500MG PO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	6100	R\$ 13,00	treze reais	R\$ 79.300,00	setenta e nove mil e trezentos reais	BLAU
21	IPSILON 1GR PO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	10	R\$ 35,00	trinta e cinco reais	R\$ 350,00	trezentos e cinquenta reais	ZYDUS
22	MEROPENEM TRI-HIDRATADO 1G PO PARA RECONSTITUIÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	100	R\$ 9,00	nove reais	R\$ 900,00	novecientos reais	EUROFARMA
23	NOOTROPIL 200MG/ML AMPOLA C/ 5ML	AMPOLA	100	R\$ 4,90	quatro reais e noventa centavos	R\$ 490,00	quatrocentos e noventa reais	MEDLEY
24	OXACILINA 500MG PO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	10500	R\$ 4,80	quatro reais e oitenta centavos	R\$ 50.400,00	cinquenta mil e quatrocentos reais	EUROFARMA
25	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 2,25G	AMPOLA	1000	R\$ 29,93	vinte e nove reais e noventa e três centavos	R\$ 29.930,00	vinte e nove mil, novecentos e trinta reais	MYLAN
VALOR TOTAL LOTE 09						oitocentos mil reais	R\$ 800.000,00	

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
 FLS: 584
 4

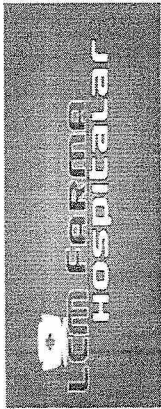
FORTALEZA/CE, 12 de julho de 2022.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias . a partir da data de apresentação.
 Prazo para Pagamento: Conforme Edital

Assinado de forma digital por L C M FERREIRA
 FARMA HOSPITALAR:35019206/0000148
 Dados: 2022.07.12 12:17:30 -03'00'

L C M FERREIRA FARMA
 HOSPITALAR:35019206000148

L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR CNPJ nº 35.019.206/00001-48 | CGF nº 06.326.9007 Avenida Washington Soares, 10509 B, Bairro: Guajerú Fortaleza/CE CEP: 60.843-285 Telefone: 85 - 00766 5531 | 85-00137-7664 Email: lcm.farmahospitalar@gmail.com



Prazo de Garantia dos Produtos: os produtos terão garantia mínima de 12 (doze) meses.

DECLARAMOS que nos preços estão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens.

Declaramos **QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE** os requisitos de habilitação e que nossa proposta de preço está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital). Declaramos que estamos enquadradas no Regime de Tributação de MICROEMPRESA-ME conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.

L C M FERREIRA
FARMA
HOSPITALAR:3501920
6000148

Assinado de forma digital por L
C M FERREIRA FARMA
HOSPITALAR:35019206000148
Dados: 2022.07.12 12:18:06
-03'00'

L C M FARMA HOSPITALAR
CNPJ: 35.019.206/0001-48
LUIS CAUAN MENDES FERREIRA
CPF: 625.647.133-43 | RG: 2015026397-4 – SSP/CE



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAJUBA
FLS: 585
4