

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAIPABA/CE

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2024

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

DATA E HORARIO DA DISPUTA: 07/02/2024 às 09:15 horas.

LOCAL: endereço eletrônico www.novobbbmnet.com.br

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos

RAZÃO SOCIAL: L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA

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

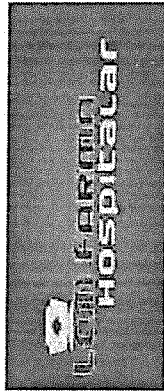
REPRESENTANTE LEGAL : LUIS CAUAN MENDES FERREIRA IDENTIDADE (RG) Nº: 2015026397-4 | CPF Nº: 625.647.133-43

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

Apresentamos a nossa proposta de preços conforme solicitado para fornecimento dos produtos abaixo discriminados:

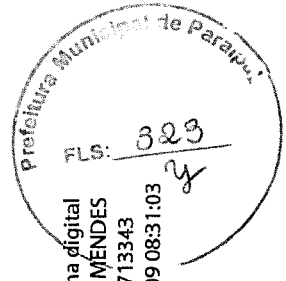
Assinado de forma digital por
LUIS CAUAN MENDES
FERREIRA:625647133
43
Dados: 2024.02.09 08:30:45
-03'00'
322
y

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 - 99766.5534 | 85-99437-7664, Email: lcm.farmahospitalar@gmail.com



PROPOSTA READEQUADA

ANTIBIOTICOS								
LOTE 2								
ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND.	QUANT.	PREÇO UNIT.	EXTENSO VR. UNIT	PREÇO TOTAL	EXTENSO VR. TOTAL	MARCA
1	AMOXILINA COM CLAVUNATO 500MG+125MG C/21 COMP.	CAIXA	30	R\$ 31,48	trinta e um reais e quarenta e oito centavos	R\$ 944,40	novecentos e quarenta e quatro reais e quarenta centavos	E.M.S.
2	AMOXILINA COM CLAVUNATO 50MG+12,5MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	50	R\$ 19,58	dezenove reais e cinquenta e oito centavos	R\$ 979,00	novecentos e setenta e nove reais	E.M.S.
3	AZITROMICINA 40 MG/ML PO PARA SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	500	R\$ 23,60	vinte e três reais e sessenta centavos	R\$ 11.800,00	onze mil e oitocentos reais	E.M.S.
4	AZITROMICINA 500MG C/5 COMP.	CAIXA	600	R\$ 11,77	onze reais e setenta e sete centavos	R\$ 7.062,00	sete mil e sessenta e dois reais	PHARLAB
5	CEFALEXINA 500MG C/10 COMP.	CAIXA	600	R\$ 16,12	dezesseis reais e doze centavos	R\$ 9.672,00	noze mil, seiscentos e setenta e dois reais	TEUTO
6	LEVOFLOXACINO - 750MG, CAIXA COM 7 COMPRIMIDOS.	CAIXA	1.500	R\$ 30,84	trinta reais e oitenta e quatro centavos	R\$ 46.260,00	quarenta e seis mil, duzentos e sessenta reais	CIMED
7	METRONIDAZOL 250MG- C/30 COMP.	CAIXA	100	R\$ 13,99	treze reais e noventa e nove centavos	R\$ 1.399,00	mil trezentos e noventa e nove reais	TEUTO
8	METRONIDAZOL GEL 50MG - 100MG + 20MUJ 50G + 10 APLICADORES	UND.	600	R\$ 23,21	vinte e três reais e vinte e um centavos	R\$ 13.926,00	treze mil, novecentos e vinte e seis reais	SANOFI
9	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG C/20 COMP.	CAIXA	150	R\$ 9,85	noze reais e oitenta e cinco centavos	R\$ 1.477,50	mil quatrocentos e setenta e sete reais e cinquenta centavos	FQM
10	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	100	R\$ 14,80	quatorze reais e oitenta centavos	R\$ 1.480,00	mil quatrocentos e oitenta reais	E.M.S.
VALOR TOTAL DO LOTE					noventa e quatro mil, novecentos e noventa e nove reais e noventa centavos	R\$ 94.999,90		

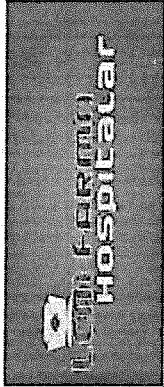


Assinado de forma digital por LUIS CAUAN MENDES FERREIRA:6256471334
Dados: 2024.02.09 08:31:03 -03'00'

FORTALEZA/CE, 09 de fevereiro de 2023.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias . a partir da data de apresentação.
Prazo para Pagamento: Conforme Edital
Prazo de Garantia dos Produtos: os produtos terão garantia mínima de 12 (doze) meses.

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 - 99766.5534 | 85-99437-7664, Email: lcm.farmahospitalar@gmail.com



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

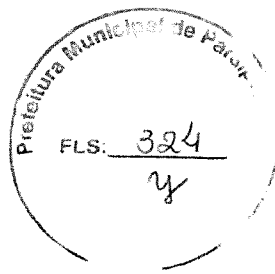
Declaramos **QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE** os requisitos de habilitação e que nossa proposta de preço está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital). Declaramos que estamos enquadradas no Regime de Tributação de MICROEMPRESA-ME conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar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

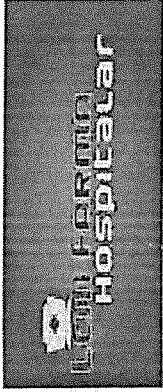
**LUIS CAUAN
MENDES
FERREIRA:625647
13343**

Assinado de forma digital
por LUIS CAUAN MENDES
FERREIRA:62564713343
Dados: 2024.02.09
08:31:16 -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





A PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAIPABA/CE

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2024

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

DATA E HORARIO DA DISPUTA: 07/02/2024 às 09:15 horas.

LOCAL: endereço eletrônico www.novobbmnet.com.br

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos

RAZÃO SOCIAL: L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA

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

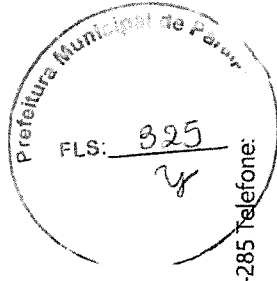
REPRESENTANTE LEGAL : LUIS CAUAN MENDES FERREIRA IDENTIDADE (RG) Nº: 2015026397-4 | CPF Nº: 625.647.133-43

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

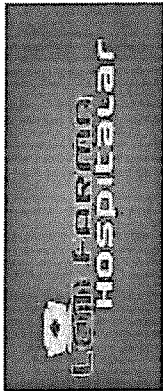
Apresentamos a nossa proposta de preços conforme solicitado para fornecimento dos produtos abaixo discriminados:

**LUIS CAUAN
MENDES
FERREIRA:62564
713343**

Assinado de forma
digital por LUIS CAUAN
MENDES
FERREIRA:62564713343
Dados: 2024.02.16
09:30:57 -03'00'



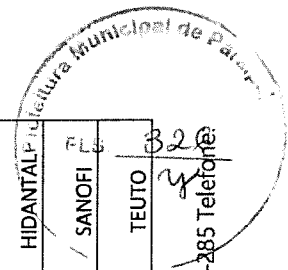
L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR CNPJ nº 35.019.206/00001-48 | CGF nº 06.326.9007 Avenida Washington Soares, 10509 B, Bairro: Guajerú Fortaleza/CE CEP: 60.843-285 Telefone: 85 - 99766.5534 | 85-99437-7664, Email: lcm.farmahospitalar@gmail.com



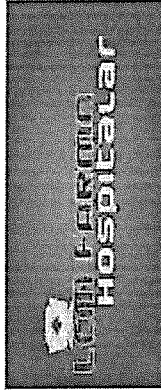
Assinado de forma digital
por LUIS CAUAN MENDES
FERREIRA:62564713343
Dados: 2024.02.16
09:31:19 -03'00"

PROPOSTA READEQUADA

MEDICAMENTOS CONTROLADOS									
LOTE 3									
ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND.	QUANT.	PREÇO UNIT.	UNIT/P/EXTENSO	PREÇO TOTAL	TOTAL P/EXTENSO	MARCAS	
1	ALPRAZOLAM 0,5MG C/30 COMP.	CAIXA	200	R\$ 5,83	cinco reais e oitenta e três centavos	R\$ 1.166,00	mil cento e sessenta e seis reais	E.M.S.	
2	ALPRAZOLAM 2MG C/30 COMP.	CAIXA	140	R\$ 7,02	sete reais e dois centavos	R\$ 982,80	novecientos e oitenta e dois reais e oitenta centavos	E.M.S.	
3	AMITRIPTILINA 25MG C/30 COMP.	CAIXA	1.000	R\$ 6,09	seis reais e nove centavos	R\$ 6.090,00	seis mil e noventa reais	NEOQUÍMICA	
4	ARIPIRAZOL 10MG C/30 COMP.	CAIXA	5	R\$ 113,56	cento e treze reais e cinquenta e seis centavos	R\$ 567,80	quinhentos e sessenta e sete reais e oitenta centavos	SANDOZ	
5	CARBAMAZEPINA 200MG C/30 COMP.	CAIXA	700	R\$ 9,42	noze reais e quarenta e dois centavos	R\$ 6.594,00	seis mil, quinhentos e noventa e quatro reais	SANDOZ	
6	CARBONATO DE LÍTIU 300MG C/60 COMP.	CAIXA	250	R\$ 28,14	vinte e oito reais e quatorze centavos	R\$ 7.035,00	sete mil e trinta e cinco reais	EUROFARMA	
7	CITALOPRAM 20MG C/30 COMP.	CAIXA	100	R\$ 26,34	vinte e seis reais e trinta e quatro centavos	R\$ 2.634,00	dois mil, seiscentos e trinta e quatro reais	TEUTO	
8	CLONAZEPAM 2MG C/30 COMP.	CAIXA	400	R\$ 2,49	dois reais e quarenta e nove centavos	R\$ 996,00	novecientos e noventa e seis reais	GERMED	
9	CLONAZEPAM GOTAS 2,5MG/ML 20ML	FRASCO	30	R\$ 4,64	quatro reais e sessenta e quatro centavos	R\$ 139,20	cento e trinta e nove reais e vinte centavos	GERMED	
10	CLORPROMAZINA 100MG C/20 COMP.	CAIXA	150	R\$ 7,03	sete reais e três centavos	R\$ 1.054,50	mil e cinquenta e quatro reais e cinquenta centavos	SANOFI	
11	CLORPROMAZINA GTS 40MG - C/20ML	FRASCO	20	R\$ 5,71	cinco reais e setenta e um centavos	R\$ 114,20	cento e quatorze reais e vinte centavos	SANOFI	
12	DEPAKENE LIQUIDO - 50MG/5ML XAROPE 100ML	FRASCO	30	R\$ 12,43	doze reais e quarenta e três centavos	R\$ 372,90	trezentos e setenta e dois reais e noventa centavos	ABBOTT	
13	DESVENLAFAXINA - 100MG C/30 COMP.	CAIXA	10	R\$ 39,76	trinta e nove reais e sete centavos	R\$ 397,60	trezentos e noventa e sete reais e sessenta centavos	EUROFARMA	
14	DULOXETINA 30MG - C/30 COMP.	CAIXA	400	R\$ 34,52	trinta e quatro reais e cinquenta e dois centavos	R\$ 13.808,00	treze mil, oitocentos e oito reais	LEGRAND	
15	DULOXETINA 60MG - C/30 COMP.	CAIXA	400	R\$ 64,16	sessenta e quatro reais e dezesseis centavos	R\$ 25.664,00	vinte e cinco mil, seiscentos e sessenta e quatro reais	LEGRAND	
16	ESCTALOPRAM 10MG - C/30 COMP.	CAIXA	100	R\$ 39,62	trinta e nove reais e sessenta e dois centavos	R\$ 3.962,00	três mil, novecentos e sessenta e dois reais	E.M.S.	
17	FENITOINA 100MG - C/30 COMP.	CAIXA	200	R\$ 5,12	cinco reais e doze centavos	R\$ 1.024,00	mil e vinte e quatro reais	HIDANTALP	
18	FENOBARBITAL 100MG C/30 COMP.	CAIXA	300	R\$ 6,62	seis reais e sessenta e dois centavos	R\$ 1.986,00	mil novecentos e oitenta e seis reais	SANOFI	
19	FLUOXETINA 20MG - C/30 COMP.	CAIXA	1.000	R\$ 27,80	vinte e sete reais e oitenta centavos	R\$ 27.800,00	vinte e sete mil e oitocentos reais	TEUTO	



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 - 99766.5534 | 85-99437-7664, Email: lcm.farmahospitalar@gmail.com



20	LEVOMEPROMAZINA 100 MG C/20 COMP.	CAIXA	250	R\$ 15,68	quinze reais e sessenta e oito centavos	R\$ 3.920,00	três mil, novecentos e vinte reais	SANOFI	
21	LEVOMEPROMAZINA 25MG C/30 COMP.	CAIXA	200	R\$ 7,31	sete reais e trinta e um centavos	R\$ 1.462,00	mil quatrocentos e sessenta e dois reais	SANOFI	
22	METILFENIDATO CLORIDRATO 10 MG C/30 COMP.	CAIXA	300	R\$ 14,07	quatorze reais e sete centavos	R\$ 4.221,00	quatro mil, duzentos e vinte e um reais	NOVARTIS	
23	NORTRIPTILINA 25MG - C/30 COMP.	CAIXA	100	R\$ 9,59	nove reais e cinquenta e nove centavos	R\$ 959,00	novecentos e cinquenta e nove reais	EUROFARMA	
24	OXCARBAZEPINA LIQUIDA (6% SUS - 100ML)	FRASCO	30	R\$ 26,52	vinte e seis reais e cinquenta e dois centavos	R\$ 795,60	setecentos e noventa e cinco reais e sessenta centavos	TEUTO	
25	PAROXETINA 20MG - C/30 COMP.	CAIXA	500	R\$ 22,88	vinte e dois reais e oito centavos	R\$ 11.440,00	onze mil, quatrocentos e quarenta reais	UNIÃO QUÍMICA	
26	PREGABALINA 75MG CP - C/30 COMP.	CAIXA	500	R\$ 26,75	vinte e seis reais e setenta e cinco centavos	R\$ 13.375,00	treze mil, trezentos e setenta e cinco reais	TEUTO	
27	RISPERIDONA DE 1MG - C/30 COMP.	CAIXA	500	R\$ 17,05	dezessete reais e cinco centavos	R\$ 8.525,00	oito mil, quinhentos e vinte e cinco reais	EUROFARMA	
28	SERTRALINA 50MG - C/30 COMP.	CAIXA	700	R\$ 4,34	quatro reais e trinta e quatro centavos	R\$ 3.038,00	três mil e trinta e oito reais	GEOLAB	
29	VALPROATO DE SÓDIO - (300MG C/25 COMP)	CAIXA	100	R\$ 18,68	dezoito reais e sessenta e oito centavos	R\$ 1.868,00	mil oitocentos e sessenta e oito reais	TORRENT	
30	VALPROATO DE SÓDIO - (500MG - C/50 COMP)	CAIXA	40	R\$ 29,41	vinte e nove reais e quarenta e um centavos	R\$ 1.176,40	mil cento e setenta e seis reais e quarenta centavos	TORRENT	
31	VENLAFAXINA 150MG CP - C/30 COMP.	CAIXA	100	R\$ 69,94	sessenta e nove reais e noventa e quatro centavos	R\$ 6.994,00	seis mil, novecentos e noventa e quatro reais	GEOLAB	
32	VENLAFAXINA 75MG CP - C/30 COMP.	CAIXA	200	R\$ 24,04	vinte e quatro reais e quatro centavos	R\$ 4.808,00	quatro mil, oitocentos e oito reais	GEOLAB	
VALOR TOTAL DO LOTE						R\$ 164.970,00			

FORTALEZA/CE, 16 de fevereiro de 2023.

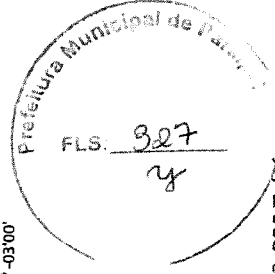
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias, a partir da data de apresentação.

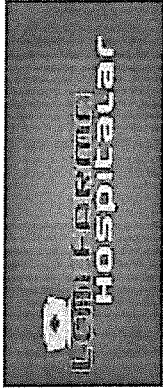
Prazo para Pagamento: Conforme Edital

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

LUIS CAUAN MENDES FERREIRA:625664713343 13343

Assinado de forma digital por LUIS CAUAN MENDES FERREIRA:625664713343 Dados: 2024.02.16 09:31:37 -03'00'





DECLARAMOS que nos preços estão incluídos 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.

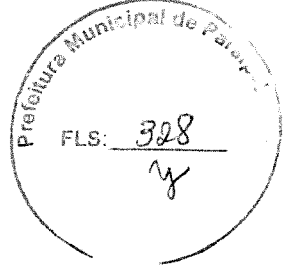
LUIS CAUAN
MENDES
FERREIRA:6256471
3343

Assinado de forma digital
por LUIS CAUAN MENDES
FERREIRA:62564713343
Dados: 2024.02.16
09:32:05 -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



L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR CNPJ nº 35.019.206/0001-48 | CGF nº 06.326.9007 Avenida Washington Soares, 10509 B, Bairro: Guajerú Fortaleza/CE CEP: 60.843-285 Telefone: 85 - 99766.5534 | 85-99437-7664, Email: lcm.farmahospitalar@gmail.com