



A PREFEITURA MUNICIPAL DE PACOTI/CE  
**PREGÃO ELETRÔNICO : 2406.01.2024-pe**  
 CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE  
 DATA E HORARIO DA DISPUTA: 17 de julho às 14h00  
 LOCAL: endereço eletrônico [www.novobbmnet.com.br](http://www.novobbmnet.com.br)

**OBJETO:** REGISTRO DE PREÇOS VISANDO FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS QUE NAO CONSTAM NO PROGRAMA DE PACUTUAÇÃO INTEGRADA – PPI DA ATENÇÃO BÁSICA COM A BASE NA LISTAGEM DE A Á Z DO ORGAO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRAS DE COMERIO FARMACEUTICO – ABCFARMA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIO D SAUDE DO MUNICPIO DE PACOTI

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](mailto: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

**PROPOSTA READEQUADA DE PREÇOS**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	UNID	QTD	VR.UNT.	PERCENTUAL (%) DE DESCONTO	TOTAL C/ DESCONTO
1	MEDICAMENTOS "CONTROLADOS ÉTICOS DE "A A Z", DESCRITOS NA TABELA CMED/ANVISA Medicamentos "CONTROLADOS ÉTICOS de "A a Z", descritos na Tabela CMED/ANVISA. Disponível em: <a href="http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos">http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos</a> - coluna Estado do Ceará ICMS 18), mediante aplicação de percentual de desconto sobre o valor da tabela. Aquisição a ser realizada de forma parcelada, durante o período de 12 doze meses.	DIVERSOS	UND	1	R\$ 30.000,00(trinta mil reais)	20,00%(vinte por cento)	R\$ 24.000,00(vinte e quatro mil reais)

FORTALEZA/CE, 17 de julho de 2024.

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

Declaramos que **CUMPRIMOS PELNAMENTE** os requisitos de hbilitação e que nossa proposta esta em conformidade com as exigencias do instrumento convocatório (edital.)

• O licitante declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I – Projeto

**L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA** 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 | 85-2180-8184 Email: [lcm.farmahospitalar@gmail.com](mailto:lcm.farmahospitalar@gmail.com)



Básico/Termo de Referência deste edital

- Independente de declaração expressa, fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias ao fornecimento, inclusive as relacionadas com:
  - encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e outros;
  - tributos, taxas e tarifas, emolumentos, licenças, alvarás, multas e/ou qualquer infrações;
  - seguros em geral, da infortunistica e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pelo fornecimento.

LUIS CAUAN  
MENDES  
FERREIRA:625647  
13343

Assinado de forma digital  
por LUIS CAUAN MENDES  
FERREIRA:62564713343  
Dados: 2024.07.17  
14:52:46 -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**



*Handwritten signature and initials*



A PREFEITURA MUNICIPAL DE PACOTI/CE

**PREGÃO ELETRÔNICO : 2406.01.2024-pe**

CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

DATA E HORARIO DA DISPUTA: 17 de julho às 14h00

LOCAL: endereço eletrônico [www.novobbmnet.com.br](http://www.novobbmnet.com.br)

**OBJETO:** REGISTRO DE PREÇOS VISANDO FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS QUE NAO CONSTAM NO PROGRAMA DE PACUTUAÇÃO INTEGRADA – PPI DA ATENÇÃO BÁSICA COM A BASE NA LISTAGEM DE A Á Z DO ORGAO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRAS DE COMERIO FARMACEUTICO – ABCFARMA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIO D SAUDE DO MUNICIPIO DE PACOTI

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](mailto: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

**PROPOSTA READEQUADA DE PREÇOS**

**LOTE 02**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	UNID	QTD	VR. UNT.	PERCENTUAL (%) DE DESCONTO	TOTAL C/ DESCONTO
1	MEDICAMENTOS "CONTROLADOS GENÉRICOS DE "A A Z", DESCRITOS NA TABELA CMED/ANVISA Medicamentos "CONTROLADOS GENÉRICOS de "A a Z", descritos na Tabela CMED/ANVISA. Disponível em: <a href="http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos">http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos</a> - coluna Estado do Ceará ICMS 18), mediante aplicação de percentual de desconto sobre o valor da tabela. Aquisição a ser realizada de forma parcelada, durante o período de 12 doze meses.	DIVERSOS	UND	1	R\$ 30.000,00(trinta mil reais)	32,00%(trinta e dois por cento )	R\$ 20.400,00(vinte mil e quatrocentos reais)

FORTALEZA/CE, 17 de julho de 2024.

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

**L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA** 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 | 85-2180-8184 Email: [lcm.farmahospitalar@gmail.com](mailto:lcm.farmahospitalar@gmail.com)



Declaramos que **CUMPRIMOS PELNAMENTE** os requisitos de habilitação e que nossa proposta esta em conformidade com as exigencias do instrumento convocatório (edital.)

- O licitante declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I – Projeto Básico/Termo de Referência deste edital.
- Independente de declaração expressa, fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias ao fornecimento, inclusive as relacionadas com:
  - encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e outros;
  - tributos, taxas e tarifas, emolumentos, licenças, alvarás, multas e/ou qualquer infrações;
  - seguros em geral, da infortunística e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pelo fornecimento.

**LUIS CAUAN  
MENDES**

**FERREIRA:6256471  
3343**

Assinado de forma digital  
por LUIS CAUAN MENDES  
FERREIRA:62564713343  
Dados: 2024.07.17  
14:51:50 -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**



Pre



A PREFEITURA MUNICIPAL DE PACOTI/CE

**PREGÃO ELETRÔNICO : 2406.01.2024-pe**

CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

DATA E HORARIO DA DISPUTA: 17 de julho às 14h00

LOCAL: endereço eletrônico [www.novobbmnet.com.br](http://www.novobbmnet.com.br)

**OBJETO:** REGISTRO DE PREÇOS VISANDO FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS QUE NAO CONSTAM NO PROGRAMA DE PACUTUAÇÃO INTEGRADA – PPI DA ATENÇÃO BÁSICA COM A BASE NA LISTAGEM DE A Á Z DO ORGAO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRAS DE COMERIO FARMACEUTICO – ABCFARMA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIO D SAUDE DO MUNICIPIO DE PACOTI

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](mailto: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

**PROPOSTA READEQUADA DE PREÇOS**

**LOTE 03**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	UNID	QTD	VR.UNIT.	PERCENTUAL (%) DE DESCONTO	TOTAL C/ DESCONTO
	MEDICAMENTOS "ÉTICOS" DE "A A Z", DESCRITOS NA TABELA CMED/ANVISA Medicamentos "ÉTICOS" de "A a Z", descritos na Tabela CMED/ANVISA. Disponível em: <a href="http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos-coluna-Estado-do-Ceara-ICMS-18">http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos-coluna Estado do Ceará ICMS 18</a> ), mediante aplicação de percentual de desconto sobre o valor da tabela. Aquisição a ser realizada de forma parcelada, durante o período de 12 doze meses.	DIVERSOS	UND	1	R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais)	11,00% (onze por cento)	R\$ 35.600,00 (trinta e cinco mil e seiscents reais)

FORTALEZA/CE, 17 de julho de 2024.

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

Declaramos que **CUMPRIMOS PELNAMENTE** os requisitos de hbilitação e que nossa proposta esta em conformidade com as exigencias do instrumento convocatório (edital).

- O licitante declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I – Projeto Básico/Termo de Referência deste edital.
- Independente de declaração expressa, fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias ao fornecimento, inclusive as relacionadas com:
- encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e outros;

Handwritten signature and initials

**L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA** 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 | 85-2180-8184 Email: [lcm.farmahospitalar@gmail.com](mailto:lcm.farmahospitalar@gmail.com)

- tributos, taxas e tarifas, emolumentos, licenças, alvarás, multas e/ou qualquer infrações;  
- seguros em geral, da infortúnica e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pelo fornecimento.

LUIS CAUAN MENDES  
FERREIRA:62564713343  
343

Assinado de forma digital por LUIS CAUAN MENDES FERREIRA:62564713343  
Dados: 2024.07.17 14:59:45 -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**



*Handwritten initials*



A PREFEITURA MUNICIPAL DE PACOTI/CE  
**PREGÃO ELETRÔNICO : 2406.01.2024-pe**  
 CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE  
 DATA E HORARIO DA DISPUTA: 17 de julho às 14h00  
 LOCAL: endereço eletrônico [www.novobbmnet.com.br](http://www.novobbmnet.com.br)

**OBJETO:** REGISTRO DE PREÇOS VISANDO FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS QUE NAO CONSTAM NO PROGRAMA DE PACUTUAÇÃO INTEGRADA – PPI DA ATENÇÃO BÁSICA COM A BASE NA LISTAGEM DE A Á Z DO ORGAO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRAS DE COMERIO FARMACEUTICO – ABCFARMA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIO D SAUDE DO MUNICIPIO DE PACOTI

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](mailto: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

**PROPOSTA READEQUADA DE PREÇOS**

**LOTE 04**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	UNID	QTD	VR.UNIT.	PERCENTUAL (%) DE DESCONTO	TOTAL C/ DESCONTO
1	MEDICAMENTOS "GENÉRICOS" DE "A A Z", DESCRITOS NA TABELA CMED/ANVISA. Medicamentos "GENÉRICOS" de "A a Z", descritos na Tabela CMED/ANVISA. Disponível em: <a href="http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos">http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos</a> - coluna Estado do Ceará ICMS 18), mediante aplicação de percentual de desconto sobre o valor da tabela. Aquisição a ser realizada de forma parcelada, durante o período de 12 doze meses.	DIVERSOS	UND	1	R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais)	31,00%(trinta e um por cento)	R\$ 27.600,00(vint e e sete mil e seiscentos reais )

FORTALEZA/CE, 17 de julho de 2024.

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

Declaramos que **CUMPRIMOS PELNAMENTE** os requisitos de habilitação e que nossa proposta esta em conformidade com as exigencias do instrumento convocatório (edital.)

- O licitante declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I – Projeto Básico/Termo de Referência deste edital.
- Independente de declaração expressa, fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias ao

*de*

**L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA** 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 | 85-2180-8184 Email: [lcm.farmahospitalar@gmail.com](mailto:lcm.farmahospitalar@gmail.com)

*[Handwritten signature]*



fornecimento, inclusive as relacionadas com:

- encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e outros;
- tributos, taxas e tarifas, emolumentos, licenças, alvarás, multas e/ou qualquer infrações;
- seguros em geral, da infortunística e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pelo fornecimento.

Assinado de forma digital  
 por LUIS CAUAN MENDES  
 FERREIRA:62564713343  
 43  
 Dados: 2024.07.17 15:03:53  
 -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**



*de* *D*