

### Mapa Comparativo

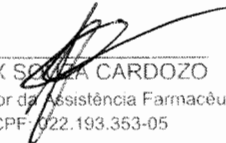
Processo:

Total Estimado do Processo: R\$ 17.600,00

Cod	Item	Unidade	Qtd	Proposta	Valor Unitário	Valor Médio	Valor Total
				CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51	R\$ 2,73		
1	107664 ARIPIRAZOL, 10 MG, UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1 COMPRIMIDO	500,00	PANORAMA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS LTDA 01.722.296/0001-17	R\$ 4,70	R\$ 3,66	R\$ 1.830,00
				MIGUEL FROTA VINAS 23.535.727/0001-79	R\$ 3,56		
				CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51	R\$ 5,34		
2	112487 LEFLUNOMIDA, 20 MG, UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1 COMPRIMIDO	1.000,00	SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA 06.053.353/0001-36	R\$ 16,31	R\$ 12,62	R\$ 12.620,00
				PANORAMA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS LTDA 01.722.296/0001-17	R\$ 16,20		

Cod	Item	Unidade	Qtd	Proposta	Valor Unitário	Valor Médio	Valor Total
				<b>CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA</b> 44.734.671/0001-51	R\$ 1,24		
3 108003	CODEINA (FOSFATO), 60 MG, UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO	UNIDADE 1 COMPRIMIDO	1.500,00	<b>SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> 06.053.353/0001-36	R\$ 2,46	R\$ 2,10	R\$ 3.150,00
				<b>PANORAMA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS LTDA</b> 01.722.296/0001-17	R\$ 2,60		

Sobral, 07 /  janeiro  de 2020

  
 AJAX SOUZA CARDOZO  
 (Coordenador da Assistência Farmacêutica)  
 CPF: 022.193.353-05



MAPA COMPARATIVO



ASSUNTO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

REQUISITANTE: Ajax de Souza Cardozo		DATA: 07/01/2020									
SETOR: Coordenação da Assistência Farmacêutica											
RESPONSÁVEL: Ajax de Souza Cardozo											
TELEFONE: (88) 36145897											
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	REF	CRISTÁLIA		PANORAMA		SANTA BRANCA		MIGUEL	
				VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ARIPIRAZOL 10MG	500	COMPRIMIDO	2,73	R\$ 1.365,00	R\$ 4,70	R\$ 12,83		R\$ -	3,56	R\$ 1.780,00
2	LEFLUNOMIDA 20MG	1000	COMPRIMIDO	5,34	R\$ 5.340,00	R\$ 16,20	R\$ 86,51	16,31	R\$ 16.310,00		R\$ -
3	CODEÍNA 60MG	1.500	COMPRIMIDO	R\$ 1,24	R\$ 1.860,00	R\$ 2,60	R\$ 3,22	R\$ 2,46	R\$ 3.690,00		R\$ -

Ajax de Souza Cardozo  
 Coordenador da Assistência Farmacêutica



PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Fortaleza, 11 de dezembro de 2019



A

Prefeitura de Sobral  
Secretaria Municipal da Saúde

Ref. Dispensa de Licitação

Segue proposta de preço

ITEM	PRODUTO	QUANTIDADE	PR. COTACAO	TOTAL
3	50.3447 SENSAZ 10mg Com. 3bl. X 10 Validade: 36 MESES Reg.M.S.: 1.0298.0454.003-2	500	2,73000	1.365,00000
4	50.4448 SENSAZ 15mg Com. 3bl. X 10 COM VERDA Validade: 36 MESES Reg.M.S.: 1.0298.0454.002-4	360	4,08000	1.468,80000
9	52.3140 LEFETUNOMIDA 20mg Com. Rev. 15g. X 30 Validade: 24 MESES Reg.M.S.: 1.0298.0496.002-1	1.000	5,34000	5.340,00000
12	49.2281 CODEIN 60mg Com. 3bl. X 10 Validade: 24 MESES Reg.M.S.: 1.0298.0499.001-0	1.500	1,24000	1.860,00000
Total da Cotação -->				10.033,80000

Para atendimento à Portaria n.º 802 de 08/10/1998 do Ministério da Saúde, quanto à indivisibilidade de fornecimento de medicamentos em relação às quantidades comercializadas pelo fabricante, os proponentes deverão cotar em quantidade que viabilizem seu fornecimento.

Faturamento mínimo: R\$ 1.000,00 (Um Mil Reais)

Prazo de entrega: 7 (Sete) dias

Prazo de pagamento: 28 (Vinte e Oito Dias) dias

Validade da proposta: 30 (Trinta) dias

Atenciosamente,

Sávio de Oliveira Araújo

(85) 99922-4997

Sempre em parceria com você



**comprimidos**  
**10 mg e 15 mg**

**Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.**

**MODELO DE BULA PARA O**  
**PACIENTE**



Antonia Tamires Alves Soares &lt;tamiressoares@sobral.ce.gov.br&gt;

**COTAÇÃO PARA DISPENSA - MEDICAMENTOS**

4 mensagens

Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>  
Para: Inês Ester Medeiros de Holanda <fortaleza17200@crystaliafv.com.br>

11 de dezembro de 2019 10:03

Bom dia,

\* O município de Sobral possui ações judiciais para fornecer medicamentos, referente à liminares de processos, cujo estes determinam que o Município custeie os medicamentos aos pacientes sob pena de multa no descumprimento da ordem.

***Estamos realizando dispensa de licitação para compra de medicamentos descritos em anexo para Prefeitura de Sobral.***

Por gentileza, gostaria do envio em até 02 dias úteis da proposta em papel timbrado em PDF.  
Ou pessoalmente no endereço Rua Boulevard João Barbosa, Nº 776, Bairro Centro - Sobral CE na Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, **Setor de Compras**.

Agradeço antecipadamente toda a atenção que me queiram dispensar, subscrevo-me com a mais elevada consideração.

Att.



Tamires Soares  
Assistente de Administração  
Setor de Compras e Licitações  
Secretaria Municipal da Saúde  
(88) 3611-6845 (88)99862-3981  
tamiressoares@sobral.ce.gov.br]

**Prefeitura de Sobral**  
Secretaria Municipal da Saúde  
R. Viriato de Medeiros, 1250 - Centro  
CEP: 62.011.060 - Sobral - CE  
(88) 3677-1100  
www.sobral.ce.gov.br



**COTAÇÃO JUDICIAIS (1) (1).xlsx**  
14K

Ines Ester Medeiros de Holanda <fortaleza17200@crystaliafv.com.br>  
Para: Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>  
Cc: Savio de Oliveira Araujo <hos17201@crystaliafv.com.br>

11 de dezembro de 2019 17:16

Boa tarde!

Tamires,

Segue proposta de preço para dispensa de licitação.

Atenciosamente,

**Inês Ester Medeiros de Holanda**

Aux. Administrativo (Regional Fortaleza)

Fone/Fax: (85) 3261.0036 / 3261.2455 / 3244.3196

Celular Corporativo: (85) 99925.0740 (Tim)

NOVO E-mail: fortaleza17200@crystaliafv.com.br



www.cristalia.com.br | SAC: 0800 7011918

Antes de imprimir, pense em sua responsabilidade e compromisso com o MEIO AMBIENTE!

Esta mensagem é uma correspondência reservada e sua divulgação, distribuição, reprodução ou qualquer forma de utilização depende de autorização, sujeitando-se o responsável a medidas judiciais. O remetente utiliza o correio eletrônico no exercício do seu trabalho ou em razão dele, eximindo esta instituição de qualquer responsabilidade por utilização indevida. Se você a recebeu por engano, favor eliminá-la.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**2 anexos**
**COTAÇÃO JUDICIAIS (1) (1).xlsx**  
14K

 **Proposta - Dispensa de Licitação - Pref. Sobral.pdf**  
176K

**Antonia Tamires Alves Soares** <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>  
Para: Ines Ester Medeiros de Holanda <fortaleza17200@crystaliafv.com.br>

18 de dezembro de 2019 15:35

Boa tarde,

Confirmando recebimento e fico no aguardo da documentação abaixo para darmos continuidade ao processo.

- Contrato Social / Estatuto Social(Autenticado);
- RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA do responsável/representante da empresa (quem assina o contrato)- Autenticado;
- Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Certidão Negativa de Débitos Municipais;
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- Certidão Conjunta Neg. de Déb. Relativos à Trib. Fed. e à Dívida Ativa da União;
- Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

Att.

Tamires Soares



**Tamires Soares**  
Assistente de Administração  
Setor de Compras e Licitações  
Secretaria Municipal da Saúde  
(88) 3611-6845 (88)99862-3981  
tamiressoares@sobral.ce.gov.br

**Prefeitura de Sobral**  
Secretaria Municipal da Saúde  
R. Viriato de Medeiros, 1250 - Centro  
CEP: 62.011.060 - Sobral - CE  
(88) 3677-1100  
www.sobral.ce.gov.br



[Texto das mensagens anteriores oculto]

**Ines Ester Medeiros de Holanda** <fortaleza17200@crystaliafv.com.br>

18 de dezembro de 2019 15:45

26/12/2019

E-mail de Prefeitura Municipal de Sobral - COTAÇÃO PARA DISPENSA - MEDICAMENTOS

Para: Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>  
Cc: Savio de Oliveira Araujo <hos17201@crystaliafv.com.br>




Boa tarde!

Tamires,

Segue anexo documentos solicitados.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

 **Documentos.zip**  
3904K



Destinatário:

**Prefeitura Municipal de Sobral**

**Secretaria Municipal da Saúde de Sobral-CE**

Setor de Compras

Proposta de Preços

Itens	Especificação	Marca	Quant.	Unid.	V.Unitário	P.Total
1	TAMOXIFENO 20MG	BLAU	400	COMPRIMIDO	0,91	364,00
2	DULOXETINA 60 MG	E M S	1500	COMPRIMIDO	2,75	4.125,00
3	ARIPIPRAZOL 10MG	UNICHEM	500	COMPRIMIDO	4,70	2.350,00
4	ARIPIPRAZOL 15MG	UNICHEM	360	COMPRIMIDO	9,50	3.420,00
5	COLECALCIFEROL 10.000UI/ML SOLUÇÃO ORAL		30	FRASCO 20 ML	-	-
6	OMEPRAZOL 40MG	NEOQUIMICA	1200	COMPRIMIDO	0,34	408,00
7	SENN ALEXANDRINA 28,9MG +CASSIA FISTULA 19,5MG		1500	CÁPSULA	-	-
8	CICLOSPORINA 25 MG		800	CÁPSULA	-	-
9	LEFLUNOMIDA 20MG	SANOFI	1000	COMPRIMIDO	16,20	16.200,00
10	METOTREXATO 2,5 MG	BLAU	800	COMPRIMIDO	1,54	1.232,00
11	FINGOLIMODE 0,5 MG		500	CÁPSULA	-	-
12	CODEINA 60 MG	CRISTALIA	1500	COMPRIMIDO	2,60	3.900,00
13	FAMPRIDINA 10MG		500	COMPRIMIDO	-	-
14	BERINERT 500UI		20	FRASCO AMPOLA	-	-
15	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG	E M S	3000	COMPRIMIDO	0,92	2.760,00
<b>Total...</b>						<b>34.759,00</b>

**Condições:**

\*\* Entrega: Imediata / 05 Dias;

\*\* Pagamento: 30 dias;

\*\* Validade da Proposta: 90 dias;

**Dados Bancários:**

Banco do Brasil S/A

Agência: 3515-7

Conta Corrente: 106760-5

Fortaleza, 28 de Outubro de 2019

Panorama CPME Ltda.  
Departamento de Licitação  
Arnaldo Santos



Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>



## COTAÇÃO PARA DISPENSA - MEDICAMENTOS

2 mensagens

Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>

24 de outubro de 2019 11:17

Para: Licitação Panorama <licitacao@panoramamed.com.br>

Bom dia,

\* O município de Sobral possui ações judiciais para fornecer medicamentos, referente à liminares de processos, cujo estes determinam que o Município custeie os medicamentos aos pacientes sob pena de multa no descumprimento da ordem.

**Estamos realizando dispensa de licitação para compra de medicamentos descritos em anexo para Prefeitura de Sobral.**

Por gentileza, gostaria do envio em até 02 dias úteis da proposta em papel timbrado em PDF.

Ou pessoalmente no endereço Rua Boulevard João Barbosa, Nº 776, Bairro Centro - Sobral CE na Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, **Setor de Compras**.

Agradeço antecipadamente toda a atenção que me queiram dispensar, subscrevo-me com a mais elevada consideração.

Att.



Tamires Soares  
Assistente de Administração  
Setor de Compras e Licitações  
Secretaria Municipal da Saúde  
(88) 3611-6845 (88)99862-3981  
tamiressoares@sobral.ce.gov.br]

**Prefeitura de Sobral**  
Secretaria Municipal da Saúde  
R. Viriato de Medeiros, 1250 - Centro  
CEP: 62.011.060 - Sobral - CE  
(88) 3677-1100  
www.sobral.ce.gov.br



COTAÇÃO JUDICIAIS (1).xlsx  
14K

Licitação Panorama <licitacao@panoramamed.com.br>

24 de outubro de 2019 11:17

Para: Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>

Bom dia!

Recebido.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

*Suas opiniões, reclamações e sugestões são muito importantes para a melhoria contínua de nossa empresa. Por favor, ajude-nos: [sac@panoramamed.com.br](mailto:sac@panoramamed.com.br)*

Dep. de Licitações  
Panorama CPMF Ltda  
Fone:(85) 3256.8005 ou Celular (85) 99619.1137



Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoaes@sobral.ce.gov.br>



---

## Proposta de Preço

1 mensagem

---

**Licitação Panorama** <licitacao@panoramamed.com.br>  
Para: Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoaes@sobral.ce.gov.br>

28 de outubro de 2019 10:54

Bom Dia

Segue em Anexo, Proposta de Preço conforme solicitado

—  
*Suas opiniões, reclamações e sugestões são muito importantes para a melhoria contínua de nossa empresa. Por favor, ajude-nos: [sac@panoramamed.com.br](mailto:sac@panoramamed.com.br)*

Dep. de Licitações  
Panorama CPMF Ltda  
Fone:(85) 3256.8005 ou Celular (85) 99619.1137

---

 **Proposta a PM de Sobral 28.10.2019 .pdf**  
297K

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
 AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 AV. UNIVERSIDADE, 3089 ALTOS - BENFICA - FORTALEZA-CE  
 FONE/FAX.: 85.3281.3392 RAMAL 26  
 CNPJ: 06.053.353/0001-36 C.G.F.: 06.693.692-6  
 REGISTRO NA ANVISA: 1.22.268-3



À  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	TAMOXIFENO 20MG	COMPRIMIDO	400	R\$ 4,30	R\$ 1.720,00
2	DULOXETINA 60 MG	COMPRIMIDO	1500	R\$ 5,90	R\$ 8.850,00
3	ARIPIPRAZOL 10MG	COMPRIMIDO	500		R\$ -
4	ARIPIPRAZOL 15MG	COMPRIMIDO	360	R\$ 8,67	R\$ 3.121,20
5	COLECALCIFEROL 10.000UI/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20 ML	30	R\$ 74,31	R\$ 2.229,30
6	OMEPRAZOL 40MG	COMPRIMIDO	1200	R\$ 2,09	R\$ 2.508,00
7	SENNA ALEXANDRINA 28,9MG +CASSIA FISTULA 19,5MG	CÁPSULA	1500		R\$ -
8	CICLOSPORINA 25 MG	CÁPSULA	800	R\$ 2,40	R\$ 1.920,00
9	LEFLUNOMIDA 20MG	COMPRIMIDO	1000	R\$ 16,31	R\$ 16.310,00
10	METOTREXATO 2,5 MG	COMPRIMIDO	800	R\$ 1,41	R\$ 1.128,00
11	FINGOLIMODE 0,5 MG	CÁPSULA	500		R\$ -
12	CODEINA 60 MG	COMPRIMIDO	1500	R\$ 2,46	R\$ 3.690,00
13	FAMPRIDINA 10MG	COMPRIMIDO	500		R\$ -
14	BERINERT 500UI	FRASCO AMPOLA	20		R\$ -
15	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG	COMPRIMIDO	3000	R\$ 2,59	R\$ 7.770,00

VALOR TOTAL ESTIMADO R\$ 49.246,50 ( Quarenta e nove mil, duzentos e quarenta e seis reais e cinquenta centavos).

Validade da proposta: 90 dias

29.10.2019

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
 CNPJ: 06.053.353/0001-36

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
 AV. DA UNIVERSIDADE, 3089 ALTOS - BENFICA  
 CEP: 60.020-101 FORTALEZA - CE  
 FONE: (85) 3281.3392  
 CNPJ: 06.053.353/0001-36 CGF: 06.693692-6



Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>



## COTAÇÃO PARA DISPENSA - MEDICAMENTOS

2 mensagens

Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>

24 de outubro de 2019 11:21

Para: Eline Pereira <comprasolfsb@outlook.com>

Bom dia,

\* O município de Sobral possui ações judiciais para fornecer medicamentos, referente à liminares de processos, cujo estes determinam que o Município custeie os medicamentos aos pacientes sob pena de multa no descumprimento da ordem.

**Estamos realizando dispensa de licitação para compra de medicamentos descritos em anexo para Prefeitura de Sobral.**

Por gentileza, gostaria do envio em até 02 dias úteis da proposta em papel timbrado em PDF. Ou pessoalmente no endereço Rua Boulevard João Barbosa, Nº 776, Bairro Centro - Sobral CE na Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, **Setor de Compras**.

Agradeço antecipadamente toda a atenção que me queiram dispensar, subscrevo-me com a mais elevada consideração.

Att.



Tamires Soares  
Assistente de Administração  
Setor de Compras e Licitações  
Secretaria Municipal da Saúde  
(88) 3611-6845 (88)99862-3981  
tamiressoares@sobral.ce.gov.br

**Prefeitura de Sobral**  
Secretaria Municipal da Saúde  
R. Viriato de Medeiros, 1250 - Centro  
CEP: 62.011.060 - Sobral - CE  
(88) 3677-1100  
www.sobral.ce.gov.br



COTAÇÃO JUDICIAIS (1).xlsx  
14K

Eline Pereira <comprasolfsb@outlook.com>

30 de outubro de 2019 16:10

Para: Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>

**De:** Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>

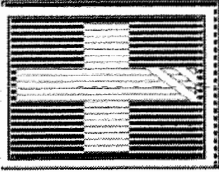
**Enviado:** quinta-feira, 24 de outubro de 2019 11:21

**Para:** Eline Pereira <comprasolfsb@outlook.com>

**Assunto:** COTAÇÃO PARA DISPENSA - MEDICAMENTOS

[Texto das mensagens anteriores oculto]

doc06494420191030160901.pdf  
239K



**MIGUEL FROTA VIÑAS**  
 AV. JOHN SANFORD, 345  
 TELEFAX : (088) 3611-1441  
 CEP 62.030-500 - JUNCO - SOBRAL - CE  
 INSC. ESTADUAL ICMS Nº 23.535.727/0001-79\*CGF 06.090.335-0  
 E-mail : [santacruz.distribuidora@hotmail.com](mailto:santacruz.distribuidora@hotmail.com)

Santa Cruz  
 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

À  
 Secretaria de Saúde do Município de Sobral -CE

NOME DA EMPRESA: MIGUEL FROTA VINÃS  
 CNPJ: 23.535.727/0001-79  
 ENDEREÇO: AV. JOHN SANFORD. 535, BAIRRO JUNCO, SOBRAL-CE  
 TELEFONE DE CONTATO: (88)3611.1441 / (88) 3611.2354

**COTAÇÃO DE PREÇO**

	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
I	ARIPIPRAZOL 10MG	COMPRIMIDO	500	R\$ 3,56	R\$ 1.780,00
VALOR TOTAL: UM MIL SETECENTOS E OITENTA REAIS					R\$ 1.780,00

Data da Proposta: 07/01/2020  
 Prazo de entrega: 15 dias  
 Validade da Proposta: 90 dias

*Miguel Frota Viñas*  
 MIGUEL FROTA VIÑAS

*Miguel Frota Viñas*  
 Av. John Sanford, 345 - Junco  
 CNPJ: 23.535.727/0001-79  
 CEP: 62.030-500