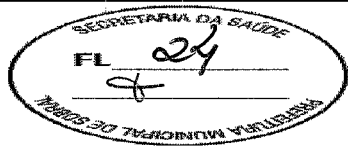


ASSUNTO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

REQUISITANTE: Ajax de Souza Cardozo				DATA: 10/12/2018					
SETOR: Coordenação da Assistência Farmacêutica									
RESPONSÁVEL: Ajax de Souza Cardozo									
TELEFONE: (88) 36145897									
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	REF	PANORAMA		SELLENE		RINAURIA	
				VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ARISTAB (ARIPRAZOL) 10MG	120	COMPRIMIDO	R\$ 3,95	R\$ 474,00	R\$ 14,86	R\$ 1.783,20	R\$ 4,56	R\$ 547,20


  
**Ajax de Souza Cardozo**  
 Coordenador da Assistência Farmacêutica

Destinatário:

**Prefeitura Municipal de Sobral**

Setor de Compras

Proposta de Preços

Itens	Especificação	Unid.	Quant.	V.Unitário	P.Total
1	ARIPIRAZOL 10MG (UNICHEM) 	CPR.	120	3,95	474,00
2	LOSEC MUPS 20MG (ASTRA)	CPR.	240	13,82	3.316,80
3	RIVAROXABANA 20MG (BAYER)	CPR.	360	9,78	3.520,80
4	TAMOXIFENO 20MG	CPR.	120	-	-
5	INDAPAMIDA 1,5MG (E.M.S)	CPR.	360	1,14	410,40
				<b>Total...</b>	<b>7.722,00</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, 27 de Novembro de 2018

  
\_\_\_\_\_  
**José D'Almeida**  
(Sócio Gerente)  
RG: W121073-Q - SE/DPMAF/DPF  
CPF- 201.474.223.53



**Fwd: Cotação para dispensa**

1 mensagem

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

19 de dezembro de 2018 11:22



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



----- Forwarded message -----

From: **Licitação Panorama** <licitacao@panoramamed.com.br>  
Date: ter, 27 de nov de 2018 às 11:59  
Subject: Re: Cotação para dispensa  
To: Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>

Bom dia!

Segue a proposta.

Em sex, 23 de nov de 2018 às 09:16, Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br> escreveu:

Bom dia,

\* O município de Sobral possui ações judiciais para fornecer medicamento, referente liminares do processo descrito abaixo, cujo estes determinas que o Município custeie os medicamentos ao paciente sob pena de multa no descumprimento da ordem.  
**Estamos realizando dispensa de licitação para compra de medicamentos descrito na planilha em anexo.**

Por gentileza, gostaria do envio em ate 02 dias uteis 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



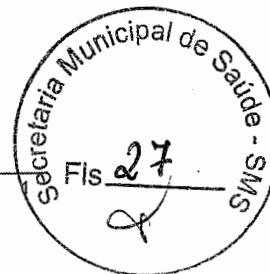
Suas opiniões, reclamações e sugestões são muito importantes para a melhoria contínua de nossa empresa. Por favor, ajude-nos: [sac@panoramamed.com.br](mailto:sac@panoramamed.com.br)

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

Proposta a PM de Sobral 27.11.2018.pdf  
174K



SELLENE COM E REP LTDA  
RUA JOAO CARVALHO, 205, ALDEOTA - CEP: 60140-140  
FORTALEZA-CE - Fones: (85)4005-4450 / (85)4005-4477  
CNPJ/CPF: 05.329.222/0001-76 - Insc. Estadual: 068147449  
E\_mail: licita@sellene.com



A(O)

Página: 1 /

13928-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SOBRAL

RUA BOULEVARD JOAO BARBOSA, 776 SOBRAL-CE - Fone: (85)9991-64006 - Fax: ( ) -

Att: COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Ref.: ESTIMATIVA:

ESTIMATIVA DE PREÇOS Nr.: 0231 - Abertura: 30/11/2018 - Validade Contrato: 15/01/2019

Item	Produto	Und	Qtde. Total	Valor Unit.	Total Item
0001-0001	ARISTAB 10 MG C/30 CPR [C1]	UND	120,00	14,86	1.783,20
0002-0002	LOSEC 20 MG C/ 28 CAP	UND	252,00	12,10	3.049,20
0003-0003	XARELTO 20 MG C/28 CPR	UND	364,00	9,48	3.450,72
0004-0004	NOLVADEX 20 MG C/ 30 CPR	CMP	120,00	8,19	982,80
0005-0005	INDAPAMIDA 1,5 MG C/ 30 CPR	UND	360,00	0,79	284,40
<b>Total Geral:</b>					<b>9.550,32</b>

(nove mil quinhentos e cinquenta reais e trinta e dois centavos)

**Condições:**

\*\* Entrega: CONF.EDITAL

\*\* Pagamento: CONF.EDITAL

\*\* Validade da Proposta: 45 DIAS

\*\* Estamos de acordo com todos os quesitos exigidos neste edital.

\*\* Declaramos que nos valores apresentados acima estão inclusos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro.

\*\* Através do presente declaramos inteira submissão aos ditames da Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, subsidiada pela Lei n.º 8.666/93 e suas posteriores alterações e, as cláusulas e condições previstas nesta licitação.

\*\* Assumimos o compromisso de bem e fielmente executar o objeto desta licitação, caso sejamos vencedores da presente licitação.

\*\* Nesta oportunidade, temos a declarar, sob as penas da Lei, que tomamos pleno conhecimento dos produtos objeto desta licitação, que não possuímos nenhum fato impeditivo para participação deste certame e que nos submetemos à todas as cláusulas e condições previstas neste edital.

Fortaleza-CE, Sexta, 30 de Novembro de 2018

RICARDO ALEXANDRE

RG: 96002022782

CPF: 84514132349

Cargo: VENDEDOR EXTERNO

E\_mail:



**Fwd: proposta**

1 mensagem

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

19 de dezembro de 2018 11:22



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




----- Forwarded message -----

From: **Ricardo Pinheiro** <ricardo.pinheiro@sellene.com>  
Date: seg, 17 de dez de 2018 às 11:45  
Subject: proposta  
To: Erandi Soares <erandi.farias@sellene.com>, <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>

Segue em anexo a proposta correta  
Atenciosamente,

**Ricardo Alexandre**  
Vendedor  
ricardo.pinheiro@sellene.com  
Tel.: +55 (85) 4005.4480  
Cel.: +55 (85) 9.8616.8175

**SELLENE COM. E REP. LTDA. - Desde 1977**  
Rua João Carvalho, 205 - Aldeota  
Fortaleza - Ceará  
60140-140  
www.sellene.com

 doc18712320181217104359.pdf  
335K

# RINAURIA AGUIAR AZEVEDO

CNPJ: 20.893.667/001-78 INSC. ESTADUAL: 06.371912-6  
RUA CAP. JOAQUIM FRANCISCO, 1008, CENTRO,  
CEP: 62.340-000 FONE: (88)3655-1599/ (88) 99203-1202  
FRECHERINHA-CE



Destinado à Secretaria Municipal da Saúde de Sobral-CE

Data da Proposta: 06/12/2018

Validade da Proposta: 90 dias

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	EFURIX CREME 50 MG/G BISNAGA DE 15 GR	UNIDADE	60	R\$ 17,00	R\$ 1.020,00
2	ARIPRAZOL 10 MG	COMPRIMIDO	120	R\$ 4,56	R\$ 547,20
3	LOSEC MUPS 20 MG	COMPRIMIDO	240	R\$ 14,98	R\$ 3.595,20
4	RIVAROXABANA 20 MG	COMPRIMIDO	360	R\$ 11,11	R\$ 3.999,60
5	TAMOXIFENO 20 MG	COMPRIMIDO	120	R\$ 9,25	R\$ 1.110,00
6	INDAPAMIDA 1,5 MG	COMPRIMIDO	360	R\$ 1,56	R\$ 561,60
VALOR TOTAL PROPOSTA (R\$) : DEZ MIL, OITOCENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E SESENTA CENTAVOS					R\$ 10.833,60

*Rinauria Aguiar Azevedo*

ASSINATURA E CARIMBO DO REPRESENTANTE LEGAL

**20.893.667/001-78**  
**RINAURIA AGUIAR AZEVEDO - ME**  
Rua Cap. Joaquim Francisco, 1008  
Centro - CEP: 62.340-000  
FRECHERINHA - CE



## Estimativa de Preço para Dispensa de Licitação

2 mensagens

Marcos Oliveira <marcosoliveira@sobral.ce.gov.br>  
Para: ED FARMA <edfarmamatriz@gmail.com>

5 de dezembro de 2018 12:34

Bom dia.

Pretendemos realizar uma dispensa de licitação de **Medicamentos** para a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Sobral.

Você poderia nos fornecer as estimativas de preço? —

Segue arquivo com as especificações e quantidades.

Se puder, gostaria do envio em até 03 dias úteis do arquivo preenchido e proposta em papel timbrado .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**.

FAVOR NÃO ALTERAR OU MODIFICAR AS QUANTIDADES, ESPECIFICAÇÕES E REALIZAR A COTAÇÃO DE TODOS OS ITENS.

Obs: Além das informações descritas acima, as proposta deveram constar as seguintes informações.

Nome da Empresa:

CNPJ:

Endereço:

Telefone de contato:

Destinado à Secretaria Municipal da Saúde de Sobral-CE

Data da Proposta:

Validade da Proposta: 90 dias

Assinatura do Representante

Nome por extenso do representante(Logo abaixo da assinatura)

Cargo

CPF do Representante que irá assinar a proposta.

Conto com sua ajuda e eficácia.

Favor confirmar recebimento do email.

 **Proposta 1 Dispensa.xlsx**  
13K



**ED FARMA** <edfarmamatriz@gmail.com>  
Para: Marcos Oliveira <marcosoliveira@sobral.ce.gov.br>


6 de dezembro de 2018 15:47

Boa tarde!

Segue anexo a proposta anteriormente solicitada.

att,  
[Texto das mensagens anteriores oculto]

EDFARMA - RINAURIA AGUIAR AZEVEDO ME  
(88) 3655-1599  
(88) 99203-1202

 **proposta pms 006-12-2018.pdf**  
32K