

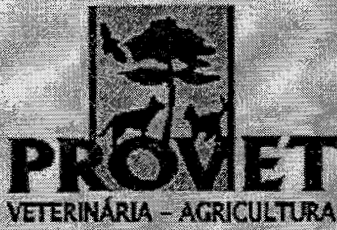
ASSUNTO: AQUISIÇÃO DE FÁRMACOS



REQUISITANTE: Amanda Albuquerque Rocha			DATA: 20/02/2019
SETOR: Unidade de Vigilância de Zoonoses			
RESPONSÁVEL: Amanda Albuquerque Rocha			
TELEFONE: (88) 36145356			

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	REF	FARMACE		PROVET		BICHINHO DE ESTIMAÇÃO	
				VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	CLORETO DE POTÁSSIO 19% OU 19,1%	2700	AMPOLA 10ML	R\$ 0,22	R\$ 594,00	R\$ 0,80	R\$ 2.160,00	R\$ 0,74	R\$ 1.998,00

Amanda A. Rocha
Amanda Albuquerque Rocha
 Gerente da Unidade de Vigilância de Zoonoses de Sobral/CE




Razão Social **Veterinária Provet Ltda**
CNPJ 01.194.600/0001-09
CGF 06.970.859-2
END Rua Senador Pompeu, 1350 – Centro
Cidade Fortaleza – CE
Cep 60.025-001
Tel. (85) 3231-9311



A Setor de Compra do Municipio do Sobral

ITEM	PRODUTOS	QUANT.	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	TIOPENTAL (SODICO), 1G, FRASCO AMPOLA, PO LIOFILIZADO, INJETAVEL	500	R\$ 68,00	R\$ 34.000,00
2	CLORIDRATO DE CETAMINA, 10% 50ML.	5	R\$ 192,00	R\$ 960,00
3	CLORIDRATO DE XILAZINA, 2%, SEDATIVO ANALGESICO, RELAXANTE MUSCULAR, 10ML	30	R\$ 33,30	R\$ 999,00
4	ACEPROMAZINA, 1%, 20ML	30	R\$ 52,85	R\$ 1.585,50
5	CLORETO DE POTASSIO 19%, AMPOLA, 10ML	2700	R\$ 0,80	R\$ 2.160,00
				R\$ 39.704,50

Validade da Proposta: 90 Dias


Veterinária Provet Ltda.
Rua Senador Pompeu, 1350
Centro - CEP 60025-001
CGC: 01.194.600/0001-09
Insc. Est. 06.970.859-2

Fortaleza, 22 de Janeiro de 2019



Cotação fármacos

2 mensagens

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

22 de janeiro de 2019 09:58

Para: Provet <provet@lojaprovet.com.br>

Bom dia,

Pretendemos realizar uma licitação para aquisição de fármacos para a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Sobral.

Você poderia nos fornecer uma proposta de preço?

Segue arquivos com as especificações e quantidades.

Se puder, gostaria do **envio em até 02 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: 60 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.



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



 **PLANILHA PARA COTAÇÃO FÁRMACOS - .xls**
38K

Provet <provet@lojaprovet.com.br>
Para: Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>

22 de janeiro de 2019 16:36

Bom Dia,

Segue orçamento em anexo.

Lane Jardimelino

Veterinária Provet Ltda

Rua Senador Pompeu, 1350 - Centro

Fortaleza - Ce

PABX: (85) 3231-9311


Skype: lanejardelino

Cel. (85) 99159-8768 - Claro

De: Antonia Tamires Alves Soares [mailto:tamiressoares@sobral.ce.gov.br]
Enviada em: terça-feira, 22 de janeiro de 2019 09:59
Para: Provet
Assunto: Cotação fármacos



[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **doc03830520190122133934.pdf**
423K



Farmace Indústria Químico-Farmacêutica Cearense Ltda.
Rod. Dr. Antônio Lirio Callou Km 02 - Barbalha - CE



Barbalha-Ce, 18 de Fevereiro de 2019
Estado do Ceará
Município de Sobral
Cotação de Dispensa de Licitação EMERGENCIAL

Item	Unid.	Descrição do Produto	Marca	Quant.	Preço	
					Unitário	Total
01	Amp.	Cloreto de potássio 19,1% sol. inj. 10ml. . Embalado conforme consta no registro do produto. A embalagem deverá trazer externamente os dados de identificação, número do lote, data de fabricação e data de validade. (cx c/ 200 unids.) Procedência: Nacional. Reg. MS: 1.1085.0015.009-2.	Farmace	2.700	R\$ 0,22	R\$ 594,00
		Preço Unitário:				
		vinte e dois centavos				
Valor Total da Proposta						
		quinhentos e noventa e quatro reais			R\$	594,00

Validade da Proposta:----- 90 dias.

Prazo de entrega: 10 dias

Condições de Pagamento:----- 30 dias.

Frete:-----CIF.

OBS.1: 17% ICMS - Estado do Ceará

OBS.2: Validade dos produtos superior à 12 meses.

OBS.3: Nos preços acima já estão computados todos os impostos, taxas, seguro e fretes.

OBS.4: Estamos de acordo com todas condições estabelecidas no edital.

OBS.5: Dados para emissão da Nota de Empenho:

Farmace - Indústria Químico-Farmacêutica Cearense Ltda.

Av: Dr. Antônio Lirio Callou, s/nº -Barreiras -Barbalha-Ce.

CNPJ: 06.628.333/0001-46 / CGF: 06.848.007-5.

Banco do Brasil - ag.: 1024-3 / c/c: 9230-4.

Representante legal: Raimundo Nonato Freire - (85)8726-2524 ou (85) 3272-6927.

RG: 444064 - SSP-CE / CPF: 053.163.323-34, casado, brasileiro.

Email: lercmedica@gmail.com

Farmace - Ind. Químico-Farmacêutica Cearense Ltda.
Rdo. N. Freire

Rodovia Dr. Antônio Lirio Callou, Km02 – CEP: 63.180-000 – Fone (88) 3532-700 / Fax: (88) 3532-1953

BARBALHA – CEARÁ SAC 0800 280 2828

C.N.P.J.: 06.628.333/0001-46 – C.G.F.: 06.848.007-5 – Site: www.farmace.com.br



**Fwd: DISPENSA DE LICITAÇÃO EMPRESA FARMACE + NOTA FISCAL +
COMPROVANTE DE RESIDENCIA**

1 mensagem

Mara Juliana Carneiro Parente <juliana.parente@sobral.ce.gov.br>
Para: Antonia Tamires Alves Soares <tamiressouares@sobral.ce.gov.br>

18 de fevereiro de 2019 14:13

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

From: **lercmedica representacoes lercmedica** <lercmedica@gmail.com>

Date: seg, 18 de fev de 2019 às 14:00

Subject: DISPENSA DE LICITAÇÃO EMPRESA FARMACE + NOTA FISCAL + COMPROVANTE DE RESIDENCIA

To: Mara Juliana Carneiro Parente <juliana.parente@sobral.ce.gov.br>

ATT. SRA. JULIANA CARNEIRO, BOA TARDE

SEGUE A DISPENSA DE LICITAÇÃO DA EMPRESA FARMACE + NOTA FISCAL + COMPROVANTE DE
RESIDENCIA DO REPRESENTANTE LEGAL, PARA CONHECIMENTO.

Atenciosamente,

Raimundo N. Freire

(85) 8726-2524 ou 8879-8494

Fabiana Paiva-Licitações

(85)3272-6927 ou 8879-8490

lercmedica@gmail.com








Juliana Carneiro
Célula de Compras/Licitação
Secretaria Municipal da Saúde
(88) 36116845
E-mail: licitacao_sms@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



7 anexos

-  **DISPENSA DE LICITAÇÃO PM SOBRAL - EMPRESA FARMACE.pdf**
79K
-  **NF 196985 - CLORETO DE POTÁSSIO.pdf**
33K
-  **COMPROVANTE ENDEREÇO - RAIMUNDO NONATO FREIRE.pdf**
323K
-  **SUBSTABELECIMENTO MEDCORP SRA. FABIANA (Fevereiro-19)_CHAVE.pdf**
195K
-  **SUBSTABELECIMENTO MEDCORP SRA. FABIANA (Fevereiro-19).pdf**
440K
-  **PROCURAÇÃO MEDCORP - SR. FREIRE (VENCE 01-03-19)_AUT. DIGITAL.pdf**
782K





CLINICA BICHINHO DE ESTIMAÇÃO LTDA

CNPJ 10 805 923 / 0001-74

RUA DIOGO GOMES, 1205 - CENTRO - SOBRAL - CE

FONES : 88 36116546 88 36132263

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL CE

PROPOSTA DE ORÇAMENTO

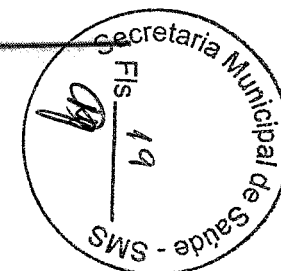
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	TIOPENTAL SÓDICO (1 g)	CAIXA C/25 UNID	10	R\$ 1800,00	R\$ 18000,00
2	CLORIDATO DE CETAMINA 10%	FRASCO 50 ML	10	R\$ 220,00	R\$ 2200,00
3	CLORIDATO DE XILAZINA 2%	FRASCO 10 ML	30	R\$ 43,00	R\$ 1290,00
4	MALEATO DE ACEPRAMAZINA 0,2% - INJETÁVEL	FRASCO 20 ML	30	R\$ 58,00	R\$ 1740,00
5	CLORETO DE POTÁSSIO 19%	AMPOLA 10 ML	2700	R\$ 0,74	R\$ 1998,00
TOTAL GERAL : R\$ 25228,00 (VINTE E CINCO MIL DUZENTOS E VINTE E OITO REAIS)					

PROPOSTA VÁLIDA POR 60 DIAS A PARTIR DE 01 DE FEVEREIRO 2019.


ILDEFONSO LOPES CAVALCANTE

SÓCIO - PROPRIETARIO

CPF 744001003 59





Cotação fármacos

2 mensagens

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

01 de fevereiro de 2019 09:48

Para: ildevet@hotmail.com

Boa tarde,

Pretendemos realizar uma licitação para aquisição de fármacos para a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Sobral.

Você poderia nos fornecer uma proposta de preço?
Segue arquivos com as especificações e quantidades.

Se puder, gostaria do envio em até 02 dias úteis do arquivo preenchido e proposta em papel timbrado .PDF

Ou pessoalmente no endereço Rua Boulevard João Barbosa, N°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:

Validade da Proposta: 60 dias

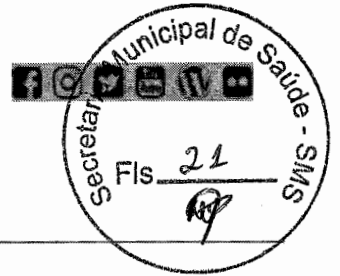
Assinatura do Representante

CPF do Representante que irá assinar a proposta.

Conto com sua ajuda e eficácia.

Favor confirmar recebimento do email.

Atenciosamente,



 **PLANILHA PARA COTAÇÃO FÁRMACOS - Cópia.xls**
38K

ILDEFONSO CAVALCANTE <ILDEVET@hotmail.com>
Para: Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>

01 de fevereiro de 2019 10:41

EM ANEXO PROPOSTA

De: Antonia Tamires Alves Soares <tamiressoares@sobral.ce.gov.br>
Enviado: sexta-feira, 01 de fevereiro de 2019 09:48
Para: ildevet@hotmail.com
Assunto: Cotação fármacos

[Texto das mensagens anteriores oculto]

PROPOSTA PREFEITURA DE SOBRAL.pdf

 264K