PREFEITURA MUNICIPAL

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 852

Junto aos autos a proposta(s) de preço(s) final(is) e garantia(s) da proposta(s) cadastrada na plataforma eletrônica, referentes ao Pregão nº Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2.

Juazeiro do Norte/CE, 19 de dezembro de 2024.

Pedro Henrique Cândido de Lira
Pregoeiro Oficial do Município

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 853

PROPOSTA DE PREÇOS - ADEQUADA

A Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará.

Pela presente declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como às cláusulas e condições da modalidade Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2.
Declaramos que não ocorreu fato que nos impeça de participar da mencionada Licitação. Declaramos, ainda, que em nossa proposta os valores apresentados englobam todas as despesas com tributos, impostos, contribuições fiscais, parafiscais ou taxas, inclusive, porventura, com serviços de terceiros, que incidam direta ou indiretamente no valor dos produtos/materiais cotados que venham a onerar o objeto desta contratação.
Assumimos o compromisso de bem e fielmente executar os serviços especificados no Anexo I, caso sejamos vencedor(es) da presente Licitação.
Objeto: Aquisição de medicamentos destinado a garantir a qualidade dos serviços de saúde em Juazeiro do Norte/CE, assegurando o regular fornecimento e atendimento à população, por meio da Secretaria Municipal de Saúde desta urbe, conforme anexos, partes integrantes deste edital, CONFORME ESPECIFICAÇÕES APRESENTADAS NO QUADRO ABAIXO.

LOTE 01 - ANTIMICROBIANOS INJETÁVEIS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QTDE	MARCA	VR. UNIT	VR. UNIT EXTENSO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL EXTENSO
1	ACICLOVIR 250 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL IV - FRASCO / AMPOLA	FR	400	FRESENIUS	R$ 6,14	seis reais e quatorze centavos	R$ 2.456,00	dois mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais
2	AMICACINA SULFATO 500 MG	AMPOLA	1800	TEUTO	R$ 3,79	três reais e setenta e nove centavos	R$ 6.822,00	seis mil, oitocentos e vinte e dois reais
3	AMPICILINA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR	1800	BLAU	R$ 3,65	três reais e sessenta e cinco centavos	R$ 6.570,00	seis mil, quinhentos e setenta reais
4	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000.UI PÓ SUSPENSÃO INJETÁVEL FA	FR	1500	TEUTO	R$ 5,50	cinco reais e cinquenta centavos	R$ 8.250,00	oito mil, duzentos e cinquenta reais
5	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000.UI PÓ SUSPENSÃO INJETÁVEL FA	FR	1200	TEUTO	R$ 5,90	cinco reais e noventa centavos	R$ 7.080,00	sete mil e oitenta reais
6	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI PÓ INJETAVEL	FR	600	BLAU	R$ 5,00	cinco reais	R$ 3.000,00	três mil reais
7	BENZILPENICILINA PROCAÍNA+ BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000 UI + 100.000 UI PÓ INJETÁVEL FA	FR	600	BLAU	R$ 3,50	três reais e cinquenta centavos	R$ 2.100,00	dois mil e cem reais
8	CEFALOTINA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR	1200	BLAU	R$ 3,71	três reais e setenta e um centavos	R$ 4.452,00	quatro mil, quatrocentos e cinquenta e dois reais
9	CEFAZOLINA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR	600	BLAU	R$ 4,31	quatro reais e trinta e um centavos	R$ 2.586,00	dois mil, quinhentos e oitenta e seis reais
10	CEFOTAXIMA SÓDICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR	600	AUROBINDO	R$ 4,50	quatro reais e cinquenta centavos	R$ 2.700,00	dois mil e setecentos reais
11	CEFTAZIDIMA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR	600	ABL	R$ 12,00	doze reais	R$ 7.200,00	sete mil e duzentos reais
12	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL IV	FR	6000	BLAU	R$ 3,60	três reais e sessenta centavos	R$ 21.600,00	vinte e um mil e seiscentos reais
13	CIPROFLOXACINO 2MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - Frasco/bolsa c/ 100 ml	FR	500	HALEX	R$ 6,72	seis reais e setenta e dois centavos	R$ 3.360,00	três mil, trezentos e sessenta reais
14	CLINDAMICINA 150 MG/ML	AMPOLA	2000	HYPOFARMA	R$ 3,18	três reais e dezoito centavos	R$ 6.360,00	seis mil, trezentos e sessenta reais
15	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG PÓ SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR	500	BLAU	R$ 5,50	cinco reais e cinquenta centavos	R$ 2.750,00	dois mil, setecentos e cinquenta reais
16	FLUCONAZOL 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO Bolsa/frasco c/ 100 ml	FR	250	HALEX	R$ 8,00	oito reais	R$ 2.000,00	dois mil reais
17	LEVOFLOXACINO 5MG/ML INJETÁVEL	FR	600	HALEX	R$ 8,69	oito reais e sessenta e nove centavos	R$ 5.214,00	cinco mil, duzentos e quatorze reais
18	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SÓDICO 500MG Frasco ampola c/ diluente de 8ml	FR	300	FRESENIUS	R$ 5,20	cinco reais e vinte centavos	R$ 1.560,00	mil quinhentos e sessenta reais
19	METRONIDAZOL 5 MG/ML (0,5 %) SOLUÇÃO INJETÁVEL IV SISTEMA FECHADO - Bolsa/frasco/ampola c/ 100ml	FR	1500	HALEX	R$ 4,52	quatro reais e cinquenta e dois centavos	R$ 6.780,00	seis mil, setecentos e oitenta reais
20	OXACILINA SÓDICA 500 MG PÓ INJETÁVEL	FR	6000	BLAU	R$ 3,49	três reais e quarenta e nove centavos	R$ 20.940,00	vinte mil, novecentos e quarenta reais
21	SULFATO DE GENTAMICINA, 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1200	FRESENIUS	R$ 1,20	um real e vinte centavos	R$ 1.440,00	mil quatrocentos e quarenta reais
22	SULFATO DE GENTAMICINA, 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1200	FRESENIUS	R$ 1,40	um real e quarenta centavos	R$ 1.680,00	mil seiscentos e oitenta reais
23	SULFATO DE GENTAMICINA, 80 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1000	HYPOFARMA	R$ 1,10	um real e dez centavos	R$ 1.100,00	mil e cem reais
		TOTAL DO LOTE 01						R$ 128.000,00
		cento e vinte e oito mil reais						

LOTE 02 - INJETÁVEIS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QTDE	MARCA	VR. UNIT	VR. UNIT EXTENSO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL EXTENSO
1	CLORANFENICOL 1G PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR	600	NOVAFARMA	R$ 1,23	um real e vinte e três centavos	R$ 738,00	setecentos e trinta e oito reais
2	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA, 250 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	600	HYPOFARMA	R$ 6,55	seis reais e cinquenta e cinco centavos	R$ 3.930,00	três mil, novecentos e trinta reais
3	Cloridrato de dextrocetamina 50mg/mL	AMPOLA	300	CRISTALIA	R$ 16,00	dezesseis reais	R$ 4.800,00	quatro mil e oitocentos reais
4	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL - Frasco-ampola c/ 50 ml	FR	300	CSL	R$ 116,20	cento e dezesseis reais e vinte centavos	R$ 34.860,00	trinta e quatro mil, oitocentos e sessenta reais

5	AMINOFILINA 24 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1200	FARMACE	R$	3,50	três reais e cinquenta centavos	R$	4.200,00	quatro mil e duzentos reais
6	Adenosina 3mg/mL - ampola 2ml	AMPOLA	300	HIPOLABOR	R$	12,33	doze reais e trinta e três centavos	R$	3.699,00	três mil, seiscentos e noventa e nove reais
7	Atracúrio Besilato 10 mg/mL	AMPOLA	300	FRESENIUS	R$	6,20	seis reais e vinte centavos	R$	1.860,00	mil oitocentos e sessenta reais
8	BROMOPRIDA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	6000	WASSER	R$	1,60	um real e sessenta centavos	R$	9.600,00	nove mil e seiscentos reais
9	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	5000	HYPOFARMA	R$	1,50	um real e cinquenta centavos	R$	7.500,00	sete mil e quinhentos reais
10	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPIRONA MONOIDRATADA 4MG/ML + 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	6000	FARMACE	R$	1,90	um real e noventa centavos	R$	11.400,00	onze mil e quatrocentos reais
11	CIMETIDINA 150 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1200	HYPOFARMA	R$	1,30	um real e trinta centavos	R$	1.560,00	mil quinhentos e sessenta reais
12	CLORIDRATO AMIODARONA, 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV	AMPOLA	600	HIPOLABOR	R$	3,10	três reais e dez centavos	R$	1.860,00	mil oitocentos e sessenta reais
13	CLORIDRATO DE DOPAMINA, 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV	AMPOLA	600	TEUTO	R$	2,30	dois reais e trinta centavos	R$	1.380,00	mil trezentos e oitenta reais
14	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOLUÇÃO INJETÁVEL COM VASOCONSTRICTOR	AMPOLA	2400	HIPOLABOR	R$	7,00	sete reais	R$	16.800,00	dezesseis mil e oitocentos reais
15	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	5000	FARMACE	R$	0,80	oitenta centavos de real	R$	4.000,00	quatro mil reais
16	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	5000	HYPOFARMA	R$	1,40	um real e quarenta centavos	R$	7.000,00	sete mil reais
17	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM VASOCONSTRICTOR	AMPOLA	2400	HYPOFARMA	R$	5,00	cinco reais	R$	12.000,00	doze mil reais
18	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	400	UNIÃO QUIMICA	R$	1,90	um real e noventa centavos	R$	760,00	setecentos e sessenta reais
19	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	600	CRISTALIA	R$	5,76	cinco reais e setenta e seis centavos	R$	3.456,00	três mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais
20	Celepima Cloridrato 1 g	FR	600	AUROBINDO	R$	7,83	sete reais e oitenta e três centavos	R$	4.698,00	quatro mil, seiscentos e noventa e oito reais
21	Cetoprofeno 50mg/ml solução Injetável - Embalagem com 6 Ampolas c/ 2ml	EMB	100	HIPOLABOR	R$	8,10	oito reais e dez centavos	R$	810,00	oitocentos e dez reais
22	Cisatracúrio Besilato 2 mg/mL	FR	200	CRISTALIA	R$	11,00	onze reais	R$	2.200,00	dois mil e duzentos reais
23	DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	9600	HYPOFARMA	R$	1,90	um real e noventa centavos	R$	18.240,00	dezoito mil, duzentos e quarenta reais
24	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM	AMPOLA	9600	FARMACE	R$	1,10	um real e dez centavos	R$	10.560,00	dez mil, quinhentos e sessenta reais
25	DIPIRONA SODICA 500MG/ ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	8000	TEUTO	R$	1,20	um real e vinte centavos	R$	9.600,00	nove mil e seiscentos reais
26	EPINEFRINA 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	2800	HYPOFARMA	R$	1,20	um real e vinte centavos	R$	3.360,00	três mil, trezentos e sessenta reais
27	Etomidato 2 mg/mL	AMPOLA	400	BLAU	R$	10,25	dez reais e vinte e cinco centavos	R$	4.100,00	quatro mil e cem reais
28	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	600	HIPOLABOR	R$	2,78	dois reais e setenta e oito centavos	R$	1.668,00	mil seiscentos e sessenta e oito reais
29	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	120	FRESENIUS	R$	4,30	quatro reais e trinta centavos	R$	516,00	quinhentos e dezesseis reais
30	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	5000	SANTISA	R$	1,00	um real	R$	5.000,00	cinco mil reais
31	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	400	BLAU	R$	15,38	quinze reais e trinta e oito centavos	R$	6.152,00	seis mil, cento e cinquenta e dois reais
32	IMUNOGLOBULINA ANTI RH(D) 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL - Frasco ampola/ seringa 2ml	FR	120	UCB	R$	245,00	duzentos e quarenta e cinco reais	R$	29.400,00	vinte e nove mil e quatrocentos reais
33	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10 % SPRAY	FR	200	HIPOLABOR	R$	50,00	cinquenta reais	R$	10.000,00	dez mil reais
34	Meropenem 1g pó sol. inj	FR	800	FRESENIUS	R$	14,00	quatorze reais	R$	11.200,00	onze mil e duzentos reais
35	NITROGLICERINA 5MG/ML - ampola 5ml	AMPOLA	200	CRISTALIA	R$	20,00	vinte reais	R$	4.000,00	quatro mil reais
36	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG - FRASCO/AMPOLA 2ML	FR	200	HYPOFARMA	R$	19,00	dezenove reais	R$	3.800,00	três mil e oitocentos reais
37	NOREPINEFRINA 2MG/ML - ampola 4ml	AMPOLA	600	NOVAFARMA	R$	1,89	um real e oitenta e nove centavos	R$	1.134,00	mil cento e trinta e quatro reais
38	OMEPRAZOL SÓDICO 40 MG PÓ/LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - Frasco ampola/ 10ml	FR	2000	BLAU	R$	9,00	nove reais	R$	18.000,00	dezoito mil reais
39	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML COM 2 ML	AMPOLA	3600	HIPOLABOR	R$	3,30	três reais e trinta centavos	R$	11.880,00	onze mil, oitocentos e oitenta reais
40	Pancurônio Brometo 2mg/mL - Ampola 2 ml	AMPOLA	200	CRISTALIA	R$	9,50	nove reais e cinquenta centavos	R$	1.900,00	mil e novecentos reais
41	Piperacilina sódica, tazobactam sódico (4g+0,5g) (500mg) pó sol.inj	FR	800	ABL	R$	13,50	treze reais e cinquenta centavos	R$	10.800,00	dez mil e oitocentos reais
42	Propofol 10 mg/mL	AMPOLA	1500	MIDFARMA	R$	9,87	nove reais e oitenta e sete centavos	R$	14.805,00	quatorze mil, oitocentos e cinco reais
43	Rocurônio Brometo 10 mg/mL	AMPOLA	200	VOLPHARM	R$	10,27	dez reais e vinte e sete centavos	R$	2.054,00	dois mil e cinquenta e quatro reais
44	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV - EMBALAGEM COM 5 AMPOLAS DE 5 ML	EMB	30	BLAU	R$	58,00	cinquenta e oito reais	R$	1.740,00	mil setecentos e quarenta reais
45	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG PÓ/LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL Frasco ampola/ 4ml	FR	4000	BLAU	R$	5,00	cinco reais	R$	20.000,00	vinte mil reais
46	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100 MG PÓ/LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL Frasco ampola/ 2ml	FR	3800	BLAU	R$	3,60	três reais e sessenta centavos	R$	13.680,00	treze mil, seiscentos e oitenta reais
47	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	2800	FARMACE	R$	1,00	um real	R$	2.800,00	dois mil e oitocentos reais
48	SUXAMETÔNIO 100MG INJETÁVEL	FR	300	BLAU	R$	20,00	vinte reais	R$	6.000,00	seis mil reais

49	VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1, B2, B6, B12 E PP) SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	4500	HYPOFARMA	R$	1,50	um real e cinquenta centavos	R$	6.750,00	seis mil, setecentos e cinquenta reais
50	Vancomicina Cloridrato 1g	FR	600	ABL	R$	15,50	quinze reais e cinquenta centavos	R$	9.300,00	nove mil e trezentos reais
51	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	3000	BLAU	R$	3,90	três reais e noventa centavos	R$	11.700,00	onze mil e setecentos reais
52	ÁCIDO ASCORBICO 100MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	5000	FARMACE	R$	1,15	um real e quinze centavos	R$	5.750,00	cinco mil, setecentos e cinquenta reais
TOTAL DO LOTE 02										**R$ 395.000,00**
trezentos e noventa e cinco mil reais										

LOTE 11 - Soluções parenterais

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QTDE	MARCA	VR. UNIT	VR. UNIT EXTENSO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL EXTENSO
1	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1000	SAMTEC	R$ 0,87	oitenta e sete centavos de real	R$ 870,00	oitocentos e setenta reais
2	CLORETO DE POTÁSSIO A 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	3000	FARMACE	R$ 0,45	quarenta e cinco centavos de real	R$ 1.350,00	mil trezentos e cinquenta reais
3	CLORETO DE POTÁSSIO A 19,1 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	2800	FARMACE	R$ 0,45	quarenta e cinco centavos de real	R$ 1.260,00	mil duzentos e sessenta reais
4	CLORETO DE SÓDIO 20 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO - Bolsa/ frasco c/ 10ml	AMPOLA	2000	FARMACE	R$ 0,50	cinquenta centavos de real	R$ 1.000,00	mil reais
5	CLORETO DE SÓDIO A 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	2200	FARMACE	R$ 0,48	quarenta e oito centavos de real	R$ 1.056,00	mil e cinquenta e seis reais
6	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO - Bolsa/ frasco c/ 100 ml	FR	10000	FRESENIUS	R$ 3,30	três reais e trinta centavos	R$ 33.000,00	trinta e três mil reais
7	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO - Bolsa/ frasco c/ 250 ml	FR	10000	FRESENIUS	R$ 3,60	três reais e sessenta centavos	R$ 36.000,00	trinta e seis mil reais
8	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO - Bolsa/ frasco c/ 500 ml	FR	9000	FRESENIUS	R$ 4,30	quatro reais e trinta centavos	R$ 38.700,00	trinta e oito mil e setecentos reais
9	GLICERINA 12% FRASCO PLÁSTICO TRANSPARENTE	FR	1000	JP FARMA	R$ 6,78	seis reais e setenta e oito centavos	R$ 6.780,00	seis mil, setecentos e oitenta reais
10	GLICONATO DE CÁLCIO 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	600	ISOFARMA	R$ 2,22	dois reais e vinte e dois centavos	R$ 1.332,00	mil trezentos e trinta e dois reais
11	GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO - Bolsa/frasco c/ 250 ml	FR	3000	FRESENIUS	R$ 3,93	três reais e noventa e três centavos	R$ 11.790,00	onze mil, setecentos e noventa reais
12	GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO - Bolsa/frasco c/ 100 ml	FR	3000	HALEX	R$ 3,55	três reais e cinquenta e cinco centavos	R$ 10.650,00	dez mil, seiscentos e cinquenta reais
13	GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO - Bolsa/frasco c/ 500 ml	FR	6000	FRESENIUS	R$ 4,65	quatro reais e sessenta e cinco centavos	R$ 27.900,00	vinte e sete mil e novecentos reais
14	GLICOSE 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL PLÁSTICA TRANSPARENTE	AMPOLA	5000	ISOFARMA	R$ 0,54	cinquenta e quatro centavos de real	R$ 2.700,00	dois mil e setecentos reais
15	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO 5 % + 0,9 % SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO - Bolsa/frasco c/ 500 ml	FR	4000	FRESENIUS	R$ 4,65	quatro reais e sessenta e cinco centavos	R$ 18.600,00	dezoito mil e seiscentos reais
16	MAGNÉSIO, SULFATO 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1200	ISOFARMA	R$ 6,02	seis reais e dois centavos	R$ 7.224,00	sete mil, duzentos e vinte e quatro reais
17	MANITOL 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL IV PLÁSTICO TRANSPARENTE SISTEMA FECHADO - Bolsa/frasco c/ 250 ml	FR	600	HALEX	R$ 6,92	seis reais e noventa e dois centavos	R$ 4.152,00	quatro mil, cento e cinquenta e dois reais
18	RINGER COM LACTATO SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO - Bolsa/frasco c/ 500 ml	FR	4000	FRESENIUS	R$ 5,68	cinco reais e sessenta e oito centavos	R$ 22.720,00	vinte e dois mil, setecentos e vinte reais
19	ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL IV FRASCO PLASTICO TRANSPARENTE SISTEMA FECHADO 500ML	FR	5000	FRESENIUS	R$ 4,53	quatro reais e cinquenta e três centavos	R$ 22.650,00	vinte e dois mil, seiscentos e cinquenta reais
20	ÁGUA DESTILADA PARA AUTOCLAVE	L	2100	FORTSAN	R$ 2,46	dois reais e quarenta e seis centavos	R$ 5.166,00	cinco mil, cento e sessenta e seis reais
21	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS - Ampola c/ 10ml	AMPOLA	15000	FARMACE	R$ 0,24	vinte e quatro centavos de real	R$ 3.600,00	três mil e seiscentos reais
TOTAL DO LOTE 11								**R$ 258.500,00**
duzentos e cinquenta e oito mil e quinhentos reais								

LOTE 12 - Protetor solar

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QTDE	MARCA	VR. UNIT	VR. UNIT EXTENSO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL EXTENSO
1	PROTETOR SOLAR UVA/UVB COM FATOR DE PROTEÇÃO 60 (CREME) - Frasco c/ 120 g	FR	3000	NUTRIEX	R$ 9,01	nove reais e um centavo	R$ 27.030,00	vinte e sete mil e trinta reais
2	PROTETOR SOLAR UVA/UVB COM FATOR DE PROTEÇÃO 30 (CREME)	FR	8500	NUTRIEX	R$ 8,29	oito reais e vinte e nove centavos	R$ 70.465,00	setenta mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais
TOTAL DO LOTE 12								**R$ 97.495,00**
noventa e sete mil, quatrocentos e noventa e cinco reais								

VALOR TOTAL DA PROPOSTA	**R$ 878.995,00**
oitocentos e setenta e oito mil, novecentos e noventa e cinco reais	

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA
VIA MEDICAMENTOS COMERCIO E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA
CNPJ Nº 10.495.121/0001-05
ENDEREÇO - RUA 103, S/N, LOTES 14-15-16, CONJUNTO GAMA, CEP - 63430-000
CIDADE - ICÓ, CEARÁ
TELEFONE - 88 21480010 - E-MAIL - licitacao@viamedicamentos.com.br

INDICAÇÃO DO RESPONSAVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO
REPRESENTANTE LEGAL - CIRO ALENCAR DE ANDRADE

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 856

CPF - 837.019.403-63
TELEFONE - 85 996674500 - E-MAIL - administrativo@viamedicamentos.com.br

DADOS BANCÁRIOS
BANCO - BANCO DO BRASIL
AGENCIA - 0547-9
CONTA CORRENTE - 30115-9
TITULAR - VIA MEDICAMENTOS COMERCIO E CONSULTORIA EM SAÚDE LTDA

PRAZO DE EXECUÇÃO: CONFORME EDITAL E CONTRATO
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS

Icó, Ceará, 18 de dezembro de 2024

CIRO ALENCAR DE ANDRADE: 83701940363

Assinado digitalmente por CIRO ALENCAR DE ANDRADE:83701940363
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=32719960000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(em branco), CN=CIRO ALENCAR DE ANDRADE:83701940363
Razão: Eu concordo com os termos definidos por minha assinatura neste documento
Localização: Icó, Ceará
Data: 2024-12-18 12:03:13-03'00'

CIRO ALENCAR DE ANDRADE
SÓCIO-DIRETOR
CPF Nº 837.019.403-63

APÓLICE DIGITAL

junto SEGUROS

A sua apólice pode ser consultada através da leitura do QR Code. Entretanto, a simples leitura não dispensa a consulta das Condições Contratuais do produto na página da internet da Superintendência de Seguros Privados (https://www.gov.br/susep) ou da Junto Seguros (juntoseguros.com).

FRONTISPÍCIO DE APÓLICE SEGURO GARANTIA

DADOS DA SEGURADORA: JUNTO SEGUROS S.A

CNPJ: 84.948.157/0001-33, registro SUSEP 05436, com sede na Rua Visconde de Nácar, 1440 - Centro - CEP 80410-201 - Curitiba - PR

Data de Emissão: **18/12/2024 11:57:09**
N° Apólice Seguro Garantia: **06-0775-0254908**
Proposta: **4975699**
Controle Interno (Código Controle): **668686939**
N° de Registro SUSEP: **05436202400060775025 4908**

DADOS DO SEGURADO: MUNICIPIO DE JUAZEIRO DO NORTE

CPF/CNPJ: 07.974.082/0001-14 PRACA DIRCEU FIGUEIREDO S/N, CENTRO - CEP: 63.010-147 - JUAZEIRO DO NORTE - CE

DADOS DO TOMADOR: VIA MEDICAMENTOS COMERCIO E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 10.495.121/0001-05 R 103 LT 14-15-16 S/N ROD ICO A IGUATU, CJ GAMA - CEP: 63.430-000 - ICO - CE

DADOS DA CORRETORA:

000002.0.200187-5 **MUTUUS CORRETORA DE SEGUROS LTDA**

Documento eletrônico digitalmente assinado por:

ICP Brasil Assinado digitalmente por: Roque Jr. de H. Melo

ICP Brasil Assinado digitalmente por: Eduardo de O. Nobrega

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra - estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil por: Signatários(as): Eduardo de Oliveira Nobrega Nº de Série do Certificado: 47312402203ECBD2 Roque de Holanda Melo Nº de Série do Certificado: 009F1E58A664DE5F543AD0

Autenticidade, integridade e validade jurídica em forma eletrônica garantida através de Chaves Públicas Brasileira-ICP-Brasil. As condições contratuais / regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade / entidade junto à Susep, poderão ser consultadas no site https://www.gov.br/susep/pt-br de acordo com o número de processo constante da apólice / proposta. A certidão de regularidade da sociedade seguradora perante a SUSEP pode ser consultada no site https://www.gov.br/susep/pt-br. Este produto está protocolado através do N.º de Processo SUSEP 15414.636371/2022-53 e nº 15414.636374/2022-97. Atendimento SUSEP: 0800.021.8484. Central de Atendimento: 0800.704. 0301, deficiente auditivo 0800.742.6060, Ouvidoria: 0800.643.0301, http://www.consumidor.gov.br.

N° Apólice Seguro Garantia: **06-0775-0254908**
Proposta: **4975699**
Controle Interno (Código Controle): **668686939**
N° de Registro SUSEP: **05436202400060775025 4908**

junto SEGUROS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 858

FRONTISPÍCIO DE APÓLICE SEGURO GARANTIA

Garantia Contratada

Modalidade	Limite Máximo de Garantia (LMG)	Tipo
Licitante	R$ 8.789,95	0775 - GARANTIA SEGURADO - SETOR PÚBLICO

Descrição da Garantia: Coberturas, valores e prazos previstos na Apólice:

Modalidade e Cobertura Adicional	Limite Máximo de Indenização (LMI)	Início	Término
Licitante	R$ 8.789,95	17/12/2024	18/03/2025
Multas e Penalidades	R$ 8.789,95	17/12/2024	18/03/2025

Demonstrativo de Prêmio:

Prêmio Líquido Licitante	R$ 190,00
Adicional de Fracionamento	R$ 0,00
I.O.F	R$ 0,00
Prêmio Total	**R$ 190,00**

Parcela	Vencimento	Nº Carnê	Valor(R$)
1	25/12/2024	23660160	R$ 190,00

Em atendimento à Lei 12.741/12informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.O(s) valor(es) acima descrito(s), é(são) devido(s) no cenário desta contratação de cobertura(s).Pode(m) sofrer alteração(ões) quando contratada(s) isoladamente ou em outra composição

N° Apólice Seguro Garantia: **06-0775-0254908**
Proposta: **4975699**
Controle Interno (Código Controle): **668686939**
N° de Registro SUSEP: **05436202400060775025 4908**

junto SEGUROS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 859

FRONTISPÍCIO DE APÓLICE SEGURO GARANTIA

Objeto da Garantia

Esta Apólice de riscos declarados garante Indenização, até o valor do Limite Máximo de Garantia, pelos Prejuízos decorrentes da recusa do Tomador adjudicatário em assinar o contrato administrativo licitado, conforme termos e condições descritos no Edital 2024.12.02.2.

O presente documento é emitido em consonância com a Circular SUSEP 662, de 11 de abril de 2022.

ESTA APÓLICE NÃO PODERÁ SER UTILIZADA COMO COMPLEMENTO OU ENDOSSO DE APÓLICE ANTERIORMENTE FORNECIDA POR ESTA SEGURADORA REFERENTE AO MESMO EDITAL E/OU CONTRATO OBJETO DESTE SEGURO.

LICITANTE
PROCESSO SUSEP n.º 15414.636371/2022-53.

1. OBJETIVO DO SEGURO – RISCOS COBERTOS

1.1. Este contrato de seguro garante Indenização, até o valor do Limite Máximo de Garantia, pelos Prejuízos decorrentes da recusa do Tomador adjudicatário em assinar o contrato administrativo licitado, ou demais inadimplementos elencados nos termos e condições descritos no Edital os quais levem à execução da garantia de oferta.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Não estão incluídos na cobertura quaisquer prejuízos ocasionados direta ou indiretamente e ocorridos em consequência de:

a) obrigações trabalhistas e previdenciárias;

b) riscos cobertos por outros ramos ou modalidades de seguro, tais como, mas não se limitando a seguro de responsabilidade civil, lucros cessantes e eventos e riscos de natureza ambiental;

c) eventos de caso fortuito ou força maior, nos termos do Código Civil;

d) inadimplência de obrigações garantidas, decorrentes de atos ou fatos de responsabilidade do Segurado, que tenham contribuído de forma determinante para ocorrência do Sinistro;

e) inadimplência de obrigações do Edital que não sejam de responsabilidade do Tomador;

f) penalidades decorrentes do atraso do Tomador na apresentação desta Apólice e seus Endossos, ou da inadequação da Apólice para garantia do Edital;

g) atos de terrorismo conforme definido por legislação ou regulamentação aplicável;

h) atos de hostilidade, guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer pessoa agindo ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação da ordem política e social do país por meio de atos de terrorismo, guerra, revolução, subversão e guerrilhas;

i) quaisquer perdas, destruição ou danos, de quaisquer bens materiais, prejuízos e despesas emergentes ou consequentes de qualquer forma de radiação, contaminação, resíduo ou fissão, inclusive, mas não se limitando, às nucleares e ionizantes;

j) obrigações que não estejam expressamente garantidas e previstas no Objeto da presente Apólice;

k) quaisquer Prejuízos, perdas e/ou demais penalidades decorrentes da violação de normas anticorrupção perpetradas com participação dolosa do Segurado e/ou seus representantes;

l) quaisquer prejuízos decorrentes da alteração da obrigação garantida por esta Apólice que tenha sido acordada entre Segurado e Tomador, sem anuência prévia da Seguradora por meio da emissão de Endosso;

m) quaisquer das hipóteses previstas no art. 99 e/ou art. 102 da Lei 14.133/2021.

3. PRÊMIO

3.1. O Tomador é responsável pelo pagamento do Prêmio correspondente a Apólice, assim como de todos seus Endossos.

3.2. Esta Apólice continuará em vigor mesmo quando o Tomador não pagar o Prêmio nas datas convencionadas.
3.3. A presente modalidade de Seguro garantia não contempla a hipótese de devolução de Prêmio em caso de cancelamento.

4. ALTERAÇÕES, RENOVAÇÕES E ATUALIZAÇÕES

4.1. A Apólice acompanhará as modificações já previstas no Edital subscrito, mediante emissão de Endosso ou nova Apólice.
4.2. Para alterações posteriores efetuadas no Edital, em virtude das quais se faça necessária a modificação da Apólice, esta poderá acompanhar tais modificações, desde que solicitado e haja o respectivo aceite pela Seguradora, por meio da emissão de Endosso ou nova Apólice.
4.3. As alterações, renovações e atualizações não se presumem e serão precedidas de pedido do Segurado, acompanhado dos documentos que as demonstrem, inclusive para a atualização monetária do LMG pelo índice constante do Edital.
4.4. Ao aceitar a presente Apólice, Segurado e Tomador reconhecem o seu dever em comunicar à Seguradora, em prazo razoável, nunca superior a 10 (dez) dias úteis após o fato, de alterações ocorridas ao Edital ou da obrigação constante do Objeto da Garantia que influenciem o risco subscrito pela Seguradora, sendo, ou não, tais alterações formalizadas contratualmente.
4.5. A não observância pelo Segurado das obrigações constantes no item 4.4. importam em Perda de Direitos, conforme item 7, abaixo, desde que (i) disso resulte agravamento do risco coberto; e (ii) isso tenha relação com o Sinistro ou esteja comprovado, pela Seguradora, que o Segurado silenciou de má-fé.

5. RECLAMAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Reclamação de Sinistro: não sanado o inadimplemento e não assinado o contrato administrativo licitado, a Reclamação de Sinistro poderá ser realizada pelo Segurado, mediante envio de comunicação à Seguradora, ao "canal de sinistro" constante do sítio eletrônico da Seguradora, informando-a acerca da conclusão do processo administrativo para apuração de Prejuízos.
5.2. Caracterização do Sinistro: o Sinistro restará caracterizado quando da exigibilidade dos Prejuízos causados ao Segurado, por culpa ou dolo do Tomador, desde que acompanhado dos documentos listados abaixo.
5.3. Para a Reclamação de Sinistro será necessária a apresentação dos seguintes documentos:
a) cópia do Edital de licitação e seus anexos;
b) cópia integral do processo licitatório correspondente ao Edital;
c) cópia da notificação do Tomador para assinatura do contrato administrativo licitado;
d) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e culminou na aplicação de multas e/ou apuração de Prejuízos ao Segurado;
e) planilha, relatório e/ou correspondências informando os Prejuízos sofridos;
f) planilha, relatório e/ou correspondências informando da existência de valores retidos;
g) cópia de atas, notificações, contranotificações, documentos, correspondências, inclusive e-mails, trocados entre Segurado e Tomador, relacionados à inadimplência do Tomador;
h) cópia do novo contrato firmado pelo Segurado com o Licitante Substituto, quando aplicável.
5.4. Regulação do Sinistro: a Seguradora deverá apresentar Relatório Final de Regulação do Sinistro em até 30 (trinta) dias corridos, contados do recebimento da Reclamação de Sinistro devidamente acompanhada dos documentos acima listados.

5.4.1. A Seguradora poderá solicitar, ao Segurado, outros documentos e/ou informações complementares para a análise de cobertura da Reclamação de Sinistro apresentada, hipótese na qual o prazo previsto no item 5.4. será suspenso, voltando a correr sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.

5.4.2. Em caso de decisão judicial, ou arbitral, que impeça ou de alguma forma influencie na possibilidade de execução da garantia pelo Segurado, ou suspenda os efeitos da Reclamação de Sinistro comunicada à Seguradora, o prazo de 30 (trinta) dias constante do item 5.4. interrompido, reiniciando a partir do primeiro dia útil subsequente à revogação dos efeitos da decisão, mesmo que tenham sido interpostos recursos, se estes não possuírem efeito suspensivo.

6. INDENIZAÇÃO E SUB-ROGAÇÃO

6.1. Caracterizado o Sinistro, a Seguradora indenizará o Segurado, ou o Beneficiário mediante pagamento em dinheiro dos Prejuízos ocasionados em razão da inadimplência do Tomador.

6.1.1. O cálculo da Indenização corresponderá ao valor das multas aplicadas ao Tomador, conforme disposto no Edital.

6.1.2. Em complemento ao cálculo descrito no item 6.1.1 acima, na ocorrência de Sinistro, os eventuais saldos de créditos do Tomador apurados junto ao Segurado, serão utilizados para amortização do valor da indenização, sem prejuízo de seu pagamento no prazo devido.

6.2. Caso o pagamento da Indenização aconteça antes da apuração dos saldos de créditos do Tomador, o Segurado devolverá à Seguradora os valores por ela pagos em excesso.

6.3. O pagamento da Indenização deverá ocorrer dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, devendo o Segurado colaborar com a assinatura do termo de quitação ou do termo de retomada, conforme o caso.

6.3.1. O não pagamento da Indenização no prazo previsto sujeitará a Seguradora ao pagamento de juros de mora e correção monetária, a partir daquela data, nos termos do Edital e sua legislação específica.

6.4. Paga a Indenização, a Seguradora se sub-rogará nos direitos e poderes do Segurado contra o Tomador e/ou terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao Sinistro.

6.4.1. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos de sub-rogação.

7. PERDA DE DIREITOS

7.1. O Segurado perderá o direito à Indenização na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:

I. Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo comprovadamente praticados pelo Segurado, ou ainda pelo seu representante legal;

II. Se o Segurado agravar intencionalmente o risco coberto pela Apólice;

III. Descumprimento de obrigações do Tomador decorrentes de atos ou fatos de responsabilidade do Segurado que tenham contribuído de forma determinante para a ocorrência do Sinistro;

IV. Se o Segurado não cumprir integralmente quaisquer obrigações previstas nas presentes Condições Contratuais desta Apólice;

V. Se o Segurado ou seu representante fizer declarações inexatas ou omitir de má-fé circunstâncias de seu conhecimento que configurem agravamento de risco de inadimplência do Tomador ou que possam influenciar na aceitação da proposta;

VI. Se for realizada alteração no Contrato Principal sem anuência prévia da Seguradora, desde que: (i) disso resulte agravamento do risco coberto; e (ii) tal situação tenha relação com o Sinistro ou reste comprovado que o Segurado silenciou de má-fé;

APÓLICE

VII. Ausência ou intempestividade da comunicação da Expectativa de Sinistro na forma do item 5.1 destas Condições Contratuais, caso configure agravamento do risco e impeça a Seguradora de adotar as medidas de mitigação de risco;
VIII. Se o Segurado deixar de tomar as providências para evitar ou minorar as consequências do Sinistro.
7.2 O Segurado está ciente das hipóteses de perda de direito quanto a descumprimentos de suas obrigações, ônus, encargos, desembolsos e despesas de sua responsabilidade, assumidos e acordados no âmbito do Contrato Principal e/ou desta Apólice.
7.3. Ao aceitar a presente Apólice / Endosso o Segurado declara à Seguradora que até a data de emissão da presente Apólice / Endossos não há nenhuma circunstância, evento ou inadimplemento do Tomador referente a(s) obrigação(ões) constante do Objeto da Garantia, que tenha gerado ou venha a gerar uma Expectativa de Sinistro, um aviso de Sinistro ou que caracterize a ocorrência de um Sinistro.

8. EXTINÇÃO DA COBERTURA

8.1. A responsabilidade da Seguradora extinguir-se-á, de pleno direito, quando ocorrer uma das seguintes situações abaixo:
a) o contrato administrativo decorrente do Edital garantido pela Apólice for definitivamente assinado entre Segurado e Tomador;
b) quando a Seguradora e o Segurado assim o acordarem;
c) quando o pagamento da Indenização ao Segurado atingir o LMG da Apólice;
d) quando o Objeto da Garantia for extinto; ou
e) término da vigência prevista na Apólice ou Endosso.
8.2. A responsabilidade da Seguradora está limitada aos Prejuízos decorrentes dos eventos de inadimplemento ocorridos durante a Vigência da Apólice, observado o prazo prescricional de 1 (um) ano aplicável ao contrato de seguro para sua caracterização e comunicação à Seguradora.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES E GARANTIAS

9.1. É vedada a utilização de mais de um Seguro garantia na mesma modalidade para cobrir o mesmo objeto, salvo no caso de apólices complementares.
9.2. No caso de existirem duas ou mais garantias distintas cobrindo as mesmas obrigações do Objeto da Garantia, a Indenização deverá ser dividida proporcionalmente entre as garantias apresentadas ao Edital, de modo a não resultar em auferição de lucro ao Segurado.

10. CONTROVÉRSIAS

10.1. Eventuais controvérsias entre Seguradora e Segurado serão processadas no foro do domicílio do Segurado.

11. ACEITAÇÃO

11.1. A contratação da Apólice somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e nomeado, por todos os meios remotos legais admitidos. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
11.2. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta, contados da data de seu recebimento.
11.2.1. A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 11.2. Nesta hipótese, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 11.2 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

APÓLICE PARCIAL

11.3. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora comunicará o fato ao proponente por e-mail, via plataforma eletrônica ou qualquer outro meio escrito válido. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo acima aludido, não caracterizará a aceitação tácita do seguro.
11.4. Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no item 11.2. será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.
11.5. A emissão da Apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
11.6. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. No tocante à alocação dos riscos previstos nesta garantia, havendo contrariedade e/ou divergência entre as disposições previstas na presente Apólice/Endosso e no contrato e/ou aditivos garantidos, prevalecerão sempre as disposições da presente Apólice/Endosso.
12.2. Cabe ao Tomador e ao Segurado a conferência das condições e termos desta Apólice e/ou Endosso, estando de pleno acordo que a Seguradora a preste e cumpra, tal como disposto em suas Condições Contratuais.
12.2.1. Para ausência de dúvidas, a presente Apólice não contém cláusula de retomada e não oferece cobertura para as hipóteses previstas no art. 102 da Lei 14.133/2021.
12.3. Tomador e Segurado reconhecem que a validade do presente negócio jurídico e a eficácia do contrato de seguro é vinculada à aceitação do Segurado da presente Apólice ou Endosso em sua integralidade.
12.4. Esta Apólice é inalienável e irrevogável.
12.5. Considera-se como âmbito geográfico de cobertura todo o território nacional.
12.6. A presente Apólice não conta com franquias, participações obrigatórias do Segurado, carência de qualquer tipo, assim como não permite a reintegração do seu Limite Máximo de Garantia.
12.7. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto.
12.8. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
12.9. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico https://www.gov.br/susep.

13. DEFINIÇÕES

13.1. Em acréscimo aos termos definidos constantes das Condições Contratuais, aplicam-se também a esta Apólice, as seguintes definições:
I. Apólice: documento, emitido e assinado pela Seguradora, que representa formalmente o contrato de Seguro garantia.
II. Beneficiário: pessoa jurídica, a qual possui interesse legítimo no Objeto da Garantia e que pode incorrer, direta ou indiretamente, em Prejuízos decorrentes do inadimplemento contratual do Tomador.
III. Condições Particulares: conjunto de cláusulas que complementam ou alteram as Condições Contratuais.
IV. Edital: ato indicado no Objeto da Garantia, por intermédio do qual o Segurado faz público seu propósito de licitar um objeto determinado, estabelece os requisitos exigidos dos proponentes e das propostas, regula os termos segundo os quais os avaliará e fixa as cláusulas do eventual contrato a ser firmado, contemplando o instrumento de sua publicação, seus anexos, manuais, resumos, projetos e demais informações disponibilizadas pelo Segurado para elaboração de propostas pelos licitantes.

junto SEGUROS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 865

V. Endosso: documento emitido pela Seguradora por meio do qual são formalizadas alterações da Apólice.

VI. Indenização: contraprestação da Seguradora perante o Segurado relativa aos Prejuízos causados pelo Tomador em razão do inadimplemento das obrigações cobertas pelo seguro, a qual poderá se dar por meio de pagamento em dinheiro dos Prejuízos apurados no âmbito dos Prejuízos cobertos pelo seguro.

VII. Limite Máximo de Garantia (LMG): valor máximo de Indenização garantido pela Seguradora considerando uma ou mais coberturas previstas na Apólice.

VIII. Prejuízos: multas e penalidades aplicadas pelo Segurado ao Tomador, em decorrência da não assinatura do contrato administrativo, conforme definido no Edital, as quais não tenham sido adimplidas no prazo definido no Edital ou notificação ao Tomador.

IX. Prêmio: importância devida pelo Tomador à Seguradora, como contraprestação da cobertura de seguro contratada.

X. Prêmio Mínimo: a parcela do Prêmio não reembolsável e devido à Seguradora a título de remuneração mínima a partir do momento da emissão do seguro, em razão do consumo de capacidade e seu custo de oportunidade, bem como pela própria garantia securitária prestada desde o momento da emissão da Apólice.

XI. Relatório Final de Regulação de Sinistro: documento no qual a Seguradora comunica existência de cobertura ou, conforme o caso, as razões técnico-legais para eventual negativa de cobertura ou extinção de cobertura/responsabilidade da Seguradora.

XII. Segurado: ente da Administração Pública que publica o Edital, nos termos da legislação.

XIII. Seguradora: é a Junto Seguros S/A.

XIV. Seguro garantia: seguro que garante o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelo Tomador perante o Segurado, conforme Condições Contratuais da Apólice.

XV. Tomador: pessoa jurídica participante de processo licitatório correspondente ao Edital.

XVI. Vigência: as Apólices e Endossos terão seu início e término de Vigência às 23:59hs das datas para tal fim neles indicadas.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 866

PROPOSTA DE PREÇOS - ADEQUADA

A Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará.

Pela presente declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como às cláusulas e condições da modalidade Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2.
Declaramos que não ocorreu fato que nos impeça de participar da mencionada Licitação. Declaramos, ainda, que em nossa proposta os valores apresentados englobam todas as despesas com tributos, impostos, contribuições fiscais, parafiscais ou taxas, inclusive, porventura, com serviços de terceiros, que incidam direta ou indiretamente no valor dos produtos/materiais cotados que venham a onerar o objeto desta contratação.
Assumimos o compromisso de bem e fielmente executar os serviços especificados no Anexo I, caso sejamos vencedor(es) da presente Licitação.
Objeto: Aquisição de medicamentos destinado a garantir a qualidade dos serviços de saúde em Juazeiro do Norte/CE, assegurando o regular fornecimento e atendimento à população, por meio da Secretaria Municipal de Saúde desta urbe, conforme anexos, partes integrantes deste edital, CONFORME ESPECIFICAÇÕES APRESENTADAS NO QUADRO ABAIXO.

LOTE 10 - Análogos de insulina										
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QTDE	MARCA	VR. UNIT		VR. UNIT EXTENSO	VALOR TOTAL		VALOR TOTAL EXTENSO
1	DEGLUDECA 100 UI/ML Sistema de aplicação (multidose e descartável) Embalagem c/ 3 ml	EMB	250	NOVO NORDISK	R$	161,00	cento e sessenta e um reais	R$	40.250,00	quarenta mil, duzentos e cinquenta reais
2	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL Sistema de aplicação (multidose e descartável) Embalagem c/ 3 ml	EMB	3000	BIOMM	R$	50,45	cinquenta reais e quarenta e cinco centavos	R$	151.350,00	cento e cinquenta e um mil, trezentos e cinquenta reais
3	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL Sistema de aplicação (multidose e descartável) Embalagem c/ 3 ml	EMB	1000	MEDLEY	R$	47,00	quarenta e sete reais	R$	47.000,00	quarenta e sete mil reais
4	INSULINA LISPRO + INSULINA LISPRO PROTAMINA 50%, 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL Sistema de aplicação (multidose e descartável) Embalagem c/ 3 ml	EMB	200	ELI LILLY	R$	70,00	setenta reais	R$	14.000,00	quatorze mil reais
5	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL Sistema de aplicação (multidose e descartável) Embalagem c/ 3 ml	EMB	800	ELI LILLY	R$	53,00	cinquenta e três reais	R$	42.400,00	quarenta e dois mil e quatrocentos reais
TOTAL DO LOTE 10										R$ 295.000,00
duzentos e noventa e cinco mil reais										

VALOR TOTAL DA PROPOSTA	R$ 295.000,00
duzentos e noventa e cinco mil reais	

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA
VIA MEDICAMENTOS COMERCIO E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA
CNPJ Nº 10.495.121/0001-05
ENDEREÇO - RUA 103, S/N, LOTES 14-15-16, CONJUNTO GAMA, CEP - 63430-000
CIDADE - ICÓ, CEARÁ
TELEFONE - 88 21480010 - E-MAIL - licitacao@viamedicamentos.com.br

INDICAÇÃO DO RESPONSAVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO
REPRESENTANTE LEGAL - CIRO ALENCAR DE ANDRADE
CPF - 837.019.403-63
TELEFONE - 85 996674500 - E-MAIL - administrativo@viamedicamentos.com.br

DADOS BANCÁRIOS
BANCO - BANCO DO BRASIL
AGENCIA - 0547-9
CONTA CORRENTE - 30115-9
TITULAR - VIA MEDICAMENTOS COMERCIO E CONSULTORIA EM SAÚDE LTDA

PRAZO DE EXECUÇÃO: CONFORME EDITAL E CONTRATO
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS

Icó, Ceará, 18 de dezembro de 2024

CIRO ALENCAR DE ANDRADE: 83701940363

CIRO ALENCAR DE ANDRADE
SÓCIO-DIRETOR
CPF Nº 837.019.403-63

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 867

APÓLICE DIGITAL

junto SEGUROS

A sua apólice pode ser consultada através da leitura do QR Code. Entretanto, a simples leitura não dispensa a consulta das Condições Contratuais do produto na página da internet da Superintendência de Seguros Privados (https://www.gov.br/susep) ou da Junto Seguros (juntoseguros.com).

FRONTISPÍCIO DE APÓLICE SEGURO GARANTIA

DADOS DA SEGURADORA: JUNTO SEGUROS S.A

CNPJ: 84.948.157/0001-33, registro SUSEP 05436, com sede na Rua Visconde de Nácar, 1440 - Centro - CEP 80410-201 - Curitiba - PR

Data de Emissão: **18/12/2024 15:50:50**
N° Apólice Seguro Garantia: **06-0775-0254922**
Proposta: **4976262**
Controle Interno (Código Controle): **466546341**
N° de Registro SUSEP: **05436202400060775025492 2**

DADOS DO SEGURADO: MUNICIPIO DE JUAZEIRO DO NORTE

CPF/CNPJ: 07.974.082/0001-14 PRACA DIRCEU FIGUEIREDO S/N, CENTRO - CEP: 63.010-147 - JUAZEIRO DO NORTE - CE

DADOS DO TOMADOR: VIA MEDICAMENTOS COMERCIO E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 10.495.121/0001-05 R 103 LT 14-15-16 S/N ROD ICO A IGUATU, CJ GAMA - CEP: 63.430-000 - ICO - CE

DADOS DA CORRETORA:

000002.0.200187-5 **MUTUUS CORRETORA DE SEGUROS LTDA**

Documento eletrônico digitalmente assinado por:

ICP Brasil Assinado digitalmente por: **Roque Jr. de H. Melo**

ICP Brasil Assinado digitalmente por: **Eduardo de O. Nobrega**

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra - estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil por: Signatários(as): Eduardo de Oliveira Nobrega Nº de Série do Certificado: 47312402203ECBD2 Roque de Holanda Melo Nº de Série do Certificado: 009F1E58A664DE5F543AD0

Autenticidade, integridade e validade jurídica em forma eletrônica garantida através de Chaves Públicas Brasileira-ICP-Brasil. As condições contratuais / regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade / entidade junto à Susep, poderão ser consultadas no site https://www.gov.br/susep/pt-br de acordo com o número de processo constante da apólice / proposta. A certidão de regularidade da sociedade seguradora perante a SUSEP pode ser consultada no site https://www.gov.br/susep/pt-br. Este produto está protocolado através do N.º de Processo SUSEP 15414.636371/2022-53 e nº 15414.636374/2022-97. Atendimento SUSEP: 0800.021.8484. Central de Atendimento: 0800.704. 0301, deficiente auditivo 0800.742.6060, Ouvidoria: 0800.643.0301, http://www.consumidor.gov.br.

N° Apólice Seguro Garantia: **06-0775-0254922**
Proposta: **4976262**
Controle Interno (Código Controle): **466546341**
N° de Registro SUSEP: **05436202400060775025492 2**

junto SEGUROS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 868

FRONTISPÍCIO DE APÓLICE SEGURO GARANTIA

Garantia Contratada

Modalidade	Limite Máximo de Garantia (LMG)	Ramo
Licitante	R$ 2.950,00	0775 - GARANTIA SEGURADO - SETOR PÚBLICO

Descrição da Garantia: Coberturas, valores e prazos previstos na Apólice:

Modalidade e Cobertura Adicional	Limite Máximo de Indenização (LMI)	Vigência	
		Início	Término
Licitante	R$ 2.950,00	18/12/2024	19/03/2025
Multas e Penalidades	R$ 2.950,00	18/12/2024	19/03/2025

Demonstrativo de Prêmio:

Prêmio Líquido Licitante	R$ 190,00
Adicional de Fracionamento	R$ 0,00
I.O.F	R$ 0,00
Prêmio Total	**R$ 190,00**

Parcela	Vencimento	Nº Carnê	Valor(R$)
1	25/12/2024	23664542	R$ 190,00

Em atendimento à Lei 12.741/12informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.O(s) valor(es) acima descrito(s), é(são) devido(s) no cenário desta contratação de cobertura(s).Pode(m) sofrer alteração(ões) quando contratada(s) isoladamente ou em outra composição

APÓLICE

N° Apólice Seguro Garantia: **06-0775-0254922**
Proposta: **4976262**
Controle Interno (Código Controle): **466546341**
N° de Registro SUSEP: **05436202400060775025492 2**

junto SEGUROS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 869

FRONTISPÍCIO DE APÓLICE SEGURO GARANTIA

Objeto da Garantia

Esta Apólice de riscos declarados garante Indenização, até o valor do Limite Máximo de Garantia, pelos Prejuízos decorrentes da recusa do Tomador adjudicatário em assinar o contrato administrativo licitado, conforme termos e condições descritos no Edital 2024.12.02.2 LOTE 10.

O presente documento é emitido em consonância com a Circular SUSEP 662, de 11 de abril de 2022.

ESTA APÓLICE NÃO PODERÁ SER UTILIZADA COMO COMPLEMENTO OU ENDOSSO DE APÓLICE ANTERIORMENTE FORNECIDA POR ESTA SEGURADORA REFERENTE AO MESMO EDITAL E/OU CONTRATO OBJETO DESTE SEGURO.

APÓLICE EMITIDA

LICITANTE
PROCESSO SUSEP n.º 15414.636371/2022-53.

1. OBJETIVO DO SEGURO – RISCOS COBERTOS

1.1. Este contrato de seguro garante Indenização, até o valor do Limite Máximo de Garantia, pelos Prejuízos decorrentes da recusa do Tomador adjudicatário em assinar o contrato administrativo licitado, ou demais inadimplementos elencados nos termos e condições descritos no Edital os quais levem à execução da garantia de oferta.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Não estão incluídos na cobertura quaisquer prejuízos ocasionados direta ou indiretamente e ocorridos em consequência de:

a) obrigações trabalhistas e previdenciárias;

b) riscos cobertos por outros ramos ou modalidades de seguro, tais como, mas não se limitando a seguro de responsabilidade civil, lucros cessantes e eventos e riscos de natureza ambiental;

c) eventos de caso fortuito ou força maior, nos termos do Código Civil;

d) inadimplência de obrigações garantidas, decorrentes de atos ou fatos de responsabilidade do Segurado, que tenham contribuído de forma determinante para ocorrência do Sinistro;

e) inadimplência de obrigações do Edital que não sejam de responsabilidade do Tomador;

f) penalidades decorrentes do atraso do Tomador na apresentação desta Apólice e seus Endossos, ou da inadequação da Apólice para garantia do Edital;

g) atos de terrorismo conforme definido por legislação ou regulamentação aplicável;

h) atos de hostilidade, guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer pessoa agindo ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação da ordem política e social do país por meio de atos de terrorismo, guerra, revolução, subversão e guerrilhas;

i) quaisquer perdas, destruição ou danos, de quaisquer bens materiais, prejuízos e despesas emergentes ou consequentes de qualquer forma de radiação, contaminação, resíduo ou fissão, inclusive, mas não se limitando, às nucleares e ionizantes;

j) obrigações que não estejam expressamente garantidas e previstas no Objeto da presente Apólice;

k) quaisquer Prejuízos, perdas e/ou demais penalidades decorrentes da violação de normas anticorrupção perpetradas com participação dolosa do Segurado e/ou seus representantes;

l) quaisquer prejuízos decorrentes da alteração da obrigação garantida por esta Apólice que tenha sido acordada entre Segurado e Tomador, sem anuência prévia da Seguradora por meio da emissão de Endosso;

m) quaisquer das hipóteses previstas no art. 99 e/ou art. 102 da Lei 14.133/2021.

3. PRÊMIO

3.1. O Tomador é responsável pelo pagamento do Prêmio correspondente a Apólice, assim como de todos seus Endossos.

APÓLICE

3.2. Esta Apólice continuará em vigor mesmo quando o Tomador não pagar o Prêmio nas datas convencionadas.
3.3. A presente modalidade de Seguro garantia não contempla a hipótese de devolução de Prêmio em caso de cancelamento.

4. ALTERAÇÕES, RENOVAÇÕES E ATUALIZAÇÕES

4.1. A Apólice acompanhará as modificações já previstas no Edital subscrito, mediante emissão de Endosso ou nova Apólice.
4.2. Para alterações posteriores efetuadas no Edital, em virtude das quais se faça necessária a modificação da Apólice, esta poderá acompanhar tais modificações, desde que solicitado e haja o respectivo aceite pela Seguradora, por meio da emissão de Endosso ou nova Apólice.
4.3. As alterações, renovações e atualizações não se presumem e serão precedidas de pedido do Segurado, acompanhado dos documentos que as demonstrem, inclusive para a atualização monetária do LMG pelo índice constante do Edital.
4.4. Ao aceitar a presente Apólice, Segurado e Tomador reconhecem o seu dever em comunicar à Seguradora, em prazo razoável, nunca superior a 10 (dez) dias úteis após o fato, de alterações ocorridas ao Edital ou da obrigação constante do Objeto da Garantia que influenciem o risco subscrito pela Seguradora, sendo, ou não, tais alterações formalizadas contratualmente.
4.5. A não observância pelo Segurado das obrigações constantes no item 4.4. importam em Perda de Direitos, conforme item 7, abaixo, desde que (i) disso resulte agravamento do risco coberto; e (ii) isso tenha relação com o Sinistro ou esteja comprovado, pela Seguradora, que o Segurado silenciou de má-fé.

5. RECLAMAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE SINISTRO

5.1. **Reclamação de Sinistro: não sanado o inadimplemento e não assinado o contrato administrativo licitado, a Reclamação de Sinistro poderá ser realizada pelo Segurado, mediante envio de comunicação à Seguradora, ao "canal de sinistro" constante do sítio eletrônico da Seguradora, informando-a acerca da conclusão do processo administrativo para apuração de Prejuízos.**
5.2. **Caracterização do Sinistro**: o Sinistro restará caracterizado quando da exigibilidade dos Prejuízos causados ao Segurado, por culpa ou dolo do Tomador, desde que acompanhado dos documentos listados abaixo.
5.3. Para a Reclamação de Sinistro será necessária a apresentação dos seguintes documentos:
a) cópia do Edital de licitação e seus anexos;
b) cópia integral do processo licitatório correspondente ao Edital;
c) cópia da notificação do Tomador para assinatura do contrato administrativo licitado;
d) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e culminou na aplicação de multas e/ou apuração de Prejuízos ao Segurado;
e) planilha, relatório e/ou correspondências informando os Prejuízos sofridos;
f) planilha, relatório e/ou correspondências informando da existência de valores retidos;
g) cópia de atas, notificações, contranotificações, documentos, correspondências, inclusive e-mails, trocados entre Segurado e Tomador, relacionados à inadimplência do Tomador;
h) cópia do novo contrato firmado pelo Segurado com o Licitante Substituto, quando aplicável.
5.4. **Regulação do Sinistro**: a Seguradora deverá apresentar Relatório Final de Regulação do Sinistro em até 30 (trinta) dias corridos, contados do recebimento da Reclamação de Sinistro devidamente acompanhada dos documentos acima listados.

APÓLICE EMITIDA

5.4.1. A Seguradora poderá solicitar, ao Segurado, outros documentos e/ou informações complementares para a análise de cobertura da Reclamação de Sinistro apresentada, hipótese na qual o prazo previsto no item 5.4. será suspenso, voltando a correr sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.
5.4.2. Em caso de decisão judicial, ou arbitral, que impeça ou de alguma forma influencie na possibilidade de execução da garantia pelo Segurado, ou suspenda os efeitos da Reclamação de Sinistro comunicada à Seguradora, o prazo de 30 (trinta) dias constante do item 5.4. interrompido, reiniciando a partir do primeiro dia útil subsequente à revogação dos efeitos da decisão, mesmo que tenham sido interpostos recursos, se estes não possuírem efeito suspensivo.

6. INDENIZAÇÃO E SUB-ROGAÇÃO

6.1. Caracterizado o Sinistro, a Seguradora indenizará o Segurado, ou o Beneficiário mediante pagamento em dinheiro dos Prejuízos ocasionados em razão da inadimplência do Tomador.
6.1.1. O cálculo da Indenização corresponderá ao valor das multas aplicadas ao Tomador, conforme disposto no Edital.
6.1.2. Em complemento ao cálculo descrito no item 6.1.1 acima, na ocorrência de Sinistro, os eventuais saldos de créditos do Tomador apurados junto ao Segurado, serão utilizados para amortização do valor da indenização, sem prejuízo de seu pagamento no prazo devido.
6.2. Caso o pagamento da Indenização aconteça antes da apuração dos saldos de créditos do Tomador, o Segurado devolverá à Seguradora os valores por ela pagos em excesso.
6.3. O pagamento da Indenização deverá ocorrer dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, devendo o Segurado colaborar com a assinatura do termo de quitação ou do termo de retomada, conforme o caso.
6.3.1. O não pagamento da Indenização no prazo previsto sujeitará a Seguradora ao pagamento de juros de mora e correção monetária, a partir daquela data, nos termos do Edital e sua legislação específica.
6.4. Paga a Indenização, a Seguradora se sub-rogará nos direitos e poderes do Segurado contra o Tomador e/ou terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao Sinistro.
6.4.1. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos de sub-rogação.

7. PERDA DE DIREITOS

7.1. O Segurado perderá o direito à Indenização na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:
I. Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo comprovadamente praticados pelo Segurado, ou ainda pelo seu representante legal;
II. Se o Segurado agravar intencionalmente o risco coberto pela Apólice;
III. Descumprimento de obrigações do Tomador decorrentes de atos ou fatos de responsabilidade do Segurado que tenham contribuído de forma determinante para a ocorrência do Sinistro;
IV. Se o Segurado não cumprir integralmente quaisquer obrigações previstas nas presentes Condições Contratuais desta Apólice;
V. Se o Segurado ou seu representante fizer declarações inexatas ou omitir de má-fé circunstâncias de seu conhecimento que configurem agravamento de risco de inadimplência do Tomador ou que possam influenciar na aceitação da proposta;
VI. Se for realizada alteração no Contrato Principal sem anuência prévia da Seguradora, desde que: (i) disso resulte agravamento do risco coberto; e (ii) tal situação tenha relação com o Sinistro ou reste comprovado que o Segurado silenciou de má-fé;

APÓLICE

VII. Ausência ou intempestividade da comunicação da Expectativa de Sinistro na forma do item 5.1 destas Condições Contratuais, caso configure agravamento do risco e impeça a Seguradora de adotar as medidas de mitigação de risco;
VIII. Se o Segurado deixar de tomar as providências para evitar ou minorar as consequências do Sinistro.
7.2 O Segurado está ciente das hipóteses de perda de direito quanto a descumprimentos de suas obrigações, ônus, encargos, desembolsos e despesas de sua responsabilidade, assumidos e acordados no âmbito do Contrato Principal e/ou desta Apólice.
7.3. Ao aceitar a presente Apólice / Endosso o Segurado declara à Seguradora que até a data de emissão da presente Apólice / Endossos não há nenhuma circunstância, evento ou inadimplemento do Tomador referente a(s) obrigação(ões) constante do Objeto da Garantia, que tenha gerado ou venha a gerar uma Expectativa de Sinistro, um aviso de Sinistro ou que caracterize a ocorrência de um Sinistro.

8. EXTINÇÃO DA COBERTURA

8.1. A responsabilidade da Seguradora extinguir-se-á, de pleno direito, quando ocorrer uma das seguintes situações abaixo:
a) o contrato administrativo decorrente do Edital garantido pela Apólice for definitivamente assinado entre Segurado e Tomador;
b) quando a Seguradora e o Segurado assim o acordarem;
c) quando o pagamento da Indenização ao Segurado atingir o LMG da Apólice;
d) quando o Objeto da Garantia for extinto; ou
e) término da vigência prevista na Apólice ou Endosso.
8.2. A responsabilidade da Seguradora está limitada aos Prejuízos decorrentes dos eventos de inadimplemento ocorridos durante a Vigência da Apólice, observado o prazo prescricional de 1 (um) ano aplicável ao contrato de seguro para sua caracterização e comunicação à Seguradora.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES E GARANTIAS

9.1. É vedada a utilização de mais de um Seguro garantia na mesma modalidade para cobrir o mesmo objeto, salvo no caso de apólices complementares.
9.2. No caso de existirem duas ou mais garantias distintas cobrindo as mesmas obrigações do Objeto da Garantia, a Indenização deverá ser dividida proporcionalmente entre as garantias apresentadas ao Edital, de modo a não resultar em auferição de lucro ao Segurado.

10. CONTROVÉRSIAS

10.1. Eventuais controvérsias entre Seguradora e Segurado serão processadas no foro do domicílio do Segurado.

11. ACEITAÇÃO

11.1. A contratação da Apólice somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e nomeado, por todos os meios remotos legais admitidos. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
11.2. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta, contados da data de seu recebimento.
11.2.1. A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 11.2. Nesta hipótese, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 11.2 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

APÓLICE DIGITAL

11.3. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora comunicará o fato ao proponente por e-mail, via plataforma eletrônica ou qualquer outro meio escrito válido. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo acima aludido, não caracterizará a aceitação tácita do seguro.
11.4. Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no item 11.2. será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.
11.5. A emissão da Apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
11.6. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. No tocante à alocação dos riscos previstos nesta garantia, havendo contrariedade e/ou divergência entre as disposições previstas na presente Apólice/Endosso e no contrato e/ou aditivos garantidos, prevalecerão sempre as disposições da presente Apólice/Endosso.
12.2. Cabe ao Tomador e ao Segurado a conferência das condições e termos desta Apólice e/ou Endosso, estando de pleno acordo que a Seguradora a preste e cumpra, tal como disposto em suas Condições Contratuais.
12.2.1. Para ausência de dúvidas, a presente Apólice não contém cláusula de retomada e não oferece cobertura para as hipóteses previstas no art. 102 da Lei 14.133/2021.
12.3. Tomador e Segurado reconhecem que a validade do presente negócio jurídico e a eficácia do contrato de seguro é vinculada à aceitação do Segurado da presente Apólice ou Endosso em sua integralidade.
12.4. Esta Apólice é inalienável e irrevogável.
12.5. Considera-se como âmbito geográfico de cobertura todo o território nacional.
12.6. A presente Apólice não conta com franquias, participações obrigatórias do Segurado, carência de qualquer tipo, assim como não permite a reintegração do seu Limite Máximo de Garantia.
12.7. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto.
12.8. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
12.9. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico https://www.gov.br/susep.

13. DEFINIÇÕES

13.1. Em acréscimo aos termos definidos constantes das Condições Contratuais, aplicam-se também a esta Apólice, as seguintes definições:
I. Apólice: documento, emitido e assinado pela Seguradora, que representa formalmente o contrato de Seguro garantia.
II. Beneficiário: pessoa jurídica, a qual possui interesse legítimo no Objeto da Garantia e que pode incorrer, direta ou indiretamente, em Prejuízos decorrentes do inadimplemento contratual do Tomador.
III. Condições Particulares: conjunto de cláusulas que complementam ou alteram as Condições Contratuais.
IV. Edital: ato indicado no Objeto da Garantia, por intermédio do qual o Segurado faz público seu propósito de licitar um objeto determinado, estabelece os requisitos exigidos dos proponentes e das propostas, regula os termos segundo os quais os avaliará e fixa as cláusulas do eventual contrato a ser firmado, contemplando o instrumento de sua publicação, seus anexos, manuais, resumos, projetos e demais informações disponibilizadas pelo Segurado para elaboração de propostas pelos licitantes.

V. Endosso: documento emitido pela Seguradora por meio do qual são formalizadas alterações da Apólice.

VI. Indenização: contraprestação da Seguradora perante o Segurado relativa aos Prejuízos causados pelo Tomador em razão do inadimplemento das obrigações cobertas pelo seguro, a qual poderá se dar por meio de pagamento em dinheiro dos Prejuízos apurados no âmbito dos Prejuízos cobertos pelo seguro.

VII. Limite Máximo de Garantia (LMG): valor máximo de Indenização garantido pela Seguradora considerando uma ou mais coberturas previstas na Apólice.

VIII. Prejuízos: multas e penalidades aplicadas pelo Segurado ao Tomador, em decorrência da não assinatura do contrato administrativo, conforme definido no Edital, as quais não tenham sido adimplidas no prazo definido no Edital ou notificação ao Tomador.

IX. Prêmio: importância devida pelo Tomador à Seguradora, como contraprestação da cobertura de seguro contratada.

X. Prêmio Mínimo: a parcela do Prêmio não reembolsável e devido à Seguradora a título de remuneração mínima a partir do momento da emissão do seguro, em razão do consumo de capacidade e seu custo de oportunidade, bem como pela própria garantia securitária prestada desde o momento da emissão da Apólice.

XI. Relatório Final de Regulação de Sinistro: documento no qual a Seguradora comunica existência de cobertura ou, conforme o caso, as razões técnico-legais para eventual negativa de cobertura ou extinção de cobertura/responsabilidade da Seguradora.

XII. Segurado: ente da Administração Pública que publica o Edital, nos termos da legislação.

XIII. Seguradora: é a Junto Seguros S/A.

XIV. Seguro garantia: seguro que garante o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelo Tomador perante o Segurado, conforme Condições Contratuais da Apólice.

XV. Tomador: pessoa jurídica participante de processo licitatório correspondente ao Edital.

XVI. Vigência: as Apólices e Endossos terão seu início e término de Vigência às 23:59hs das datas para tal fim neles indicadas.

APÓLICE DIGITAL

maxxi

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 976

MAYANE CIBELLI DE OLIVEIRA ASSUNCAO:01772001384 Assinado de forma digital por MAYANE CIBELLI DE OLIVEIRA ASSUNCAO:01772001384 Dados: 2024.12.18 12:27:57 -03'00'

À PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE/CE.

PELA PRESENTE DECLARAMOS INTEIRA SUBMISSÃO AOS PRECEITOS LEGAIS EM VIGOR, ESPECIALMENTE OS DA LEI Nº 14.133/2021, BEM COMO ÀS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES DO PROCESSO LICITATÓRIO NA MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.12.02.2.

DECLARAMOS QUE NÃO OCORREU FATO QUE NOS IMPEÇA DE PARTICIPAR DO MENCIONADO PROCESSO DE LICITAÇÃO.

DECLARAMOS, AINDA, QUE EM NOSSA PROPOSTA OS VALORES APRESENTADOS ENGLOBAM TODAS AS DESPESAS COM TRIBUTOS, IMPOSTOS, CONTRIBUIÇÕES FISCAIS, PARAFISCAIS OU TAXAS, INCLUSIVE, POR VENTURA, COM SERVIÇOS DE TERCEIROS, QUE INCIDAM DIRETA OU INDIRETAMENTE NO VALOR DOS PRODUTOS/MATERIAIS COTADOS, QUE VENHAM A ONERAR O OBJETO DESTA CONTRATAÇÃO.

ASSUMIMOS O COMPROMISSO DE BEM E FIELMENTE EXECUTAR/FORNECER OS SERVIÇOS/PRODUTOS ESPECIFICADOS NO ANEXO I, CASO SEJAMOS VENCEDORES DO PRESENTE PROCESSO DE LICITAÇÃO.

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DESTINADO A GARANTIR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM JUAZEIRO DO NORTE/CE, ASSEGURANDO O REGULAR FORNECIMENTO E ATENDIMENTO À POPULAÇÃO, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTA URBE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES APRESENTADAS NO QUADRO ABAIXO:

LOTE 3 – Injetáveis (Seringas Preenchidas)								
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UND	QTD	MARCA	VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL	
1	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG/ 0,2 ML INJETÁVEL – CAIXA COM 10 SERINGAS PREENCHIDAS	CX	120	BLAU	R$ 141,59	cento e quarenta e um reais e cinquenta e nove centavos	R$	16.990,80
2	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/ 0,4 ML INJETÁVEL – CAIXA COM 10 SERINGAS PREENCHIDAS	CX	360	BLAU	R$ 181,70	cento e oitenta e um reais e setenta centavos	R$	65.412,00
3	ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG/ 0,6 ML INJETÁVEL – CAIXA COM 2 SERINGAS PREENCHIDAS	CX	120	BLAU	R$ 50,91	cinquenta reais e noventa e um centavos	R$	6.109,20
VALOR TOTAL DO LOTE							R$	88.512,00

VALOR TOTAL DO LOTE	R$	88.512,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE NOS PREÇOS OFERTADOS ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO REFERENTE A FRETE, TRIBUTOS, ENCARGOS SOCIAIS, DESLOCAMENTO DE PESSOAL E DEMAIS ÔNUS QUE INCIDAM DIRETA OU INDIRETAMENTE SOBRE A EXECUÇÃO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 877

DECLARAMOS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUE NOSSA PROPOSTA DE PREÇO ESTÁ EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO (EDITAL).

NOS PREÇOS JÁ ESTÃO INCLUSOS AS REMUNERAÇÕES, OS ENCARGOS SOCIAIS, TRIBUTÁRIOS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS, FISCAIS E COMERCIAIS, TAXAS, FRETES, SEGUROS, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, CUSTOS E DEMAIS DESPESAS QUE POSSAM INCIDIR SOBRE A CONTRATAÇÃO LICITADA, INCLUSIVE A MARGEM DE LUCRO, NÃO CABENDO NENHUM OUTRO ÔNUS QUE NÃO O VALOR ESTIPULADO NA REFERIDA CARTA PROPOSTA.

NOS PREÇOS JÁ ESTÃO INCLUSOS AS REMUNERAÇÕES, OS ENCARGOS SOCIAIS, TRIBUTÁRIOS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS, FISCAIS E COMERCIAIS, TAXAS, FRETES, SEGUROS, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, CUSTOS E DEMAIS DESPESAS QUE POSSAM INCIDIR SOBRE A CONTRATAÇÃO LICITADA, INCLUSIVE A MARGEM DE LUCRO, NÃO CABENDO NENHUM OUTRO ÔNUS QUE NÃO O VALOR ESTIPULADO NA REFERIDA CARTA PROPOSTA.

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS DE PARTICIPAÇÃO NESTA LICITAÇÃO, SOB AS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS CABÍVEIS, INCLUSIVE AS CRIMINAIS, E SOB PENAS DA LEI, QUE TODOS OS DOCUMENTO REFERENTES A HABILITAÇÃO ANEXADA AO SISTEMA SÃO AUTÊNTICOS.

RAZÃO SOCIAL: MAXXI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA
C.N.P.J.: 05.199.870/0001-55 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.668547-8
ENDEREÇO: VILA FLOR SÍRIA S/N BR 226, CARACARÁ, CEP: 63.600-000, SENADOR POMPEU - CE
FONE: (88) 3449 - 1249 EMAIL: LICITACAOMAXXIDISTRIBUIDORA@GMAIL.COM
BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGÊNCIA N°: 0754 OP.: 003 CONTA: 1363-8
BANCO: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA N°: 0239-9 CONTA CORRENTE N°: 8601-0

Devidamente representada pela sua sócia administradora MAYANE CIBELLI DE OLIVEIRA ASSUNÇÃO, brasileira, solteira, estudante, natural da Cidade de Quixadá-Ceará, nascida em 09/12/2003, portadora da RG sob o n° 2007961194-4 SSPDS-CE, INSCRITA NO CPF: 017.720.013-84, residente e domiciliada à Rua Franco Magalhães, n°718, Bairro Centro, CEP: 63600-000, Senador Pompeu/CE. TITULAR da MAXXI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA, com sede na Vila Flor Síria S/N BR 226, Bairro: Caracará, Município: Senador Pompeu - CE, CEP: 63600-000, com Ato Constitutivo arquivado na Junta Comercial do Estado do Ceará sob o NIRE n° 23600079685, Telefone (88) 3449-1249, e-mail: licitacaomaxxidistribuidora@gmail.com.br

SENADOR POMPEU-CE 18 DE DEZEMBRO DE 2024

MAYANE CIBELLI DE OLIVEIRA ASSUNCAO:01772001384

Assinado de forma digital por MAYANE CIBELLI DE OLIVEIRA ASSUNCAO:01772001384
Dados: 2024.12.18 12:27:38 -03'00'

REPRESENTANTE LEGAL
Mayane Cibelli de Oliveira Assunção
CPF/MF sob 017.720.013-84

MAYANE CIBELLI DE OLIVEIRA ASSUNCAO:01772001384

Assinado de forma digital por MAYANE CIBELLI DE OLIVEIRA ASSUNCAO:01772001384 Dados: 2024.12.18 12:28:36 -03'00'

COMPOSIÇÃO DE CUSTOS																	
LOTE 3 – Injetáveis (Seringas Preenchidas)																	
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UND	QTD	MARCA	COMPRA	TOTAL DE COMPRA	AGREGAÇÃO/ VALOR UNITÁRIO		TOTAL AGREGAÇÃO	FEDERAL	LOGÍSTICA	CUSTO EFETIVO	TOTAL EFETIVO	VALOR DE VENDA	TOTAL DE VENDA	RENTABILIDADE	%
1	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG/ 0,2 ML INJETÁVEL – CAIXA COM 10 SERINGAS PREENCHIDAS	CX	120	BLAU	R$ 105,80	R$ 12.696,00	13,50%	R$ 120,08	R$ 14.409,60	R$ 3,23	R$ 4,25	R$ 127,56	R$ 15.306,71	R$ 141,59	R$ 16.990,80	R$ 1.684,09	11%
2	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/ 0,4 ML INJETÁVEL – CAIXA COM 10 SERINGAS PREENCHIDAS	CX	360	BLAU	R$ 132,00	R$ 47.520,00	13,50%	R$ 149,82	R$ 53.935,20	R$ 4,14	R$ 5,45	R$ 159,41	R$ 57.388,95	R$ 181,70	R$ 65.412,00	R$ 8.023,05	14%
3	ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG/ 0,6 ML INJETÁVEL – CAIXA COM 2 SERINGAS PREENCHIDAS	CX	120	BLAU	R$ 36,13	R$ 4.335,60	13,50%	R$ 41,01	R$ 4.921,20	R$ 1,16	R$ 1,53	R$ 43,70	R$ 5.243,77	R$ 50,91	R$ 6.109,20	R$ 865,43	17%
						R$ 64.551,60							**R$ 77.939,43**		**R$ 88.512,00**	R$ 10.572,57	14%

MAYANE CIBELLI DE OLIVEIRA ASSUNCAO:01772001384

Assinado de forma digital por MAYANE CIBELLI DE OLIVEIRA ASSUNCAO:01772001384 Dados: 2024.12.18 12:28:24 -03'00'

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 878

RECEBEMOS DE BLAU FARMACEUTICA S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/10/2024 VALOR TOTAL: R$ 111.339,60 DESTINATÁRIO: MAXXI DISTR DE MED HOSPITALAR EIREL - RUA JOAO PITOMBEIRA, 13 CENTRO SENADOR POMPEU-CE

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 879

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.274.009
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BLAU FARMACEUTICA S.A.

Rod Raposo Tavares, km 30,5, 2833 - Unid I 100
Barro Branco - 06705-030
Cotia - SP Fone/Fax: 1146159400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.274.009
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1058 4308 2800 0160 5500 1000 2740 0918 7715 7350

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção do estabelecimento	**135242369897291 - 21/10/2024 08:36:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
278044141118	**064909220**	**58.430.828/0001-60**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
MAXXI DISTR DE MED HOSPITALAR EIREL			**05.199.870/0001-55**	**21/10/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO PITOMBEIRA, 13	**CENTRO**		**63600-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SENADOR POMPEU	**CE**	**8834491249**	**066685478**	

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003	Num. 004	Num. 005
Venc. 20/11/2024	Venc. 05/12/2024	Venc. 20/12/2024	Venc. 04/01/2025	Venc. 19/01/2025
Valor R$ 22.267,92	Valor R$ 22.267,92	Valor R$ 22.267,92	Valor R$ 22.267,92	Valor R$ 22.267,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
107.322,65	7.512,58	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	2.280,81	111.339,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	10.752,41	111.339,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FL BRASIL HOLDING LOGISTICA TRANSPO	(0) Emitente				18.233.211/0035-89

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SOLDADO HAMILTON SILVA C 58/196	SÃO PAULO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
54				427,404	415,236

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
PA8643	ARICILINA 5.000.000UI PO 50FA L. 24091297 Q. 16,000 PMC 0,00 Cond. Armazenamento: Entre 15oC e 30oC / Proteger da umidade PMC: 0.00 FCI:3AEDD69C-B192-4F17-BE22-5C96254CB5DE	30041014	500	6101	CX	16,0000	420,0000	6.720,00	6.720,00	470,40		7,00	
PA7165	NOXX 60MG/0,6ML SOL 10SER+SSG L. 24081370 Q. 24,000 PMC 1.024,65 Cond. Armazenamento: 15oC - 30oC FCI:B1D91B06-D70F-4594-A9E4-97DF8513F814	30049099	500	6101	CX	24,0000	180,6500	4.335,60	4.335,60	303,49		7,00	
PA7182	NOXX 40MG/0,4ML SOL 10SER+SSG L. 24051872 Q. 96,000 PMC 683,09 Cond. Armazenamento: 15oC - 30oC / Proteger da luz PMC: 683.09 FCI:70B141AA-AF1B-402D-A25A-1B36A445E253	30049099	500	6101	CX	96,0000	132,0000	12.672,00	12.672,00	887,04		7,00	
PA8845	ARISCORTEN 500MG PO 50FA L. 24051863 Q. 128,000 PMC 0,00 Cond. Armazenamento: Entre 15oC e 30oC / Proteger da luz e da umidade PMC: 0.00 FCI:4FD6F0C3-3DF5-4970-928D-D2852D880740	30043210	500	6101	CX	128,0000	233,0000	29.824,00	29.824,00	2.087,68		7,00	
PA8828	OMEPRAZOL 40MG PO 20FA+DIL L. 24091083 Q. 256,000 PMC 0,00 Cond. Armazenamento: Entre 15oC e 30oC / Proteger da luz pRedBC=9,34% FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	520	6101	CX	256,0000	168,0000	43.008,00	38.991,05	2.729,37		7,00	
PA8228	SUCCITRAT 100MG PO 10FA L. 24021463 Q. 30,000 PMC 0,00 Cond. Armazenamento: Entre 15oC e 30oC / Proteger da umidade PMC: 0.00 FCI:B74291E3-BB5A-4DBF-A1EE-8D739A9FBD69	30049099	500	6101	CX	30,0000	194,0000	5.820,00	5.820,00	407,40		7,00	
PA8843	ARISCORTEN 100MG PO 50FA L. 24020830 Q. 64,000 PMC 0,00 Cond. Armazenamento: Entre 15oC e 30oC / Proteger da luz e da umidade PMC: 0.00 FCI:B8A48C3B-CC71-4940-AC28-50E0D33B5D4D	30043210	500	6101	CX	64,0000	140,0000	8.960,00	8.960,00	627,20		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: OV: 0000105796 Remessa: 0080173287 Fatura: 0090212983 Total Faturamento Lista Positiva: R$ 68331,60 Total Faturamento Lista Negativa: R$ 43008,00 LISTA POSITIVA DA INCIDENCIA DO PIS COFINS (LEI 10.147/02) Redução na Base de Cálculo - Artigo 22 RICMS/SP § 1º - ITEM 1. LISTA NEGATIVA DA INCIDENCIA DO PIS COFINS (LEI 10.147/02) / FCI CONFORME RESOLUÇÃO DO SENADO FEDERAL 13/2012 TF_CUBAGEM_TOTAL: 0.000000 TF_NUM_PNF_REF: 0080173287 TF_SER_PNF_REF: NORM	

JNS
SEGURADORA

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 880

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

Apólice nº: 1007507122692

Endosso nº: 0 Proposta nº: 65039

Ao (A) MUNICIPIO DE JUAZEIRO DO NORTE

A JNS SEGURADORA S.A está muito satisfeita em tê-lo como nosso Segurado em nossa **Apólice Digital**, emitida de acordo com o disposto na MP n.º 2.200-2/2001.

A MP supra referenciada instituiu a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira, ICP - Brasil, que garante a validade jurídica de documentos eletrônicos emitidos e certificados digitalmente.

Além da validade jurídica e da segurança do processo de certificação digital, a autenticidade deste documento poderá ser verificada através de nosso site https://JNSSeguros.com.br, e confirmada após 7 (sete) dias úteis da emissão da apólice/endosso, através do site www.susep.gov.br utilizando o n.º 04111.2024.0001.0775.7122692.000000/Controle Interno - 468426.

Atenciosamente

JNS SEGURADORA S/A - 04111

TÍTULO: APÓLICE SEGURO GARANTIA Nº 1007507122692 - ENDOSSO 0
Documento eletrônico digitalmente assinado por:

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que instituiu a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP - Brasil por: Signatários(as):

ICP Brasil
Jorge Nacli Neto

ICP Brasil

JORGE NACLI NETO - N° de Série do Certificado: 115CE9EA58209C635DC06AD93B86059B - Data e Hora Dec 18 2024 11:47AM

ANTOINE ABOUHAMAD - N° de Série do Certificado: 60B4720D6ACBD6BF8DEF289409892774 - Data e Hora Dec 18 2024 11:47AM

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe oferece o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art 1º - Fica instituída a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP Brasil, para garantir a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documentos em forma eletrônica, das aplicações de suporte e das aplicações habilitadas que utilizem certificados digitais, bem como a realização de transações eletrônicas seguras.

Nº Apólice: 1007507122692 - ENDOSSO 0
Controle Interno: 468426
Data da publicação: Dec 18 2024 11:47AM
Publicado por: Seguradora JNS SEGURADORA S.A - 04111

JNS
SEGURADORA

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

Apólice nº: 1007507122692

Endosso nº: 0 Proposta nº: 65039

Controle Interno/Código Controle: 468426

Este documento pode ter sua autenticidade verificada através do website https://JNSSeguros.com.br.
Após sete dias úteis da emissão, este documento poderá ser verificado no site da SUSEP: www.susep.gov.br. Atendimento SUSEP: 0800 021 8484. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.
Central de Atendimento JNS - 0800 008 1808 / Ouvidoria JNS - 0800 008 1811

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 881

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Frontispício da Apólice

Importância Segurada:	R$ 885,12
Período de Vigência:	18/12/2024 à 18/03/2025
Modalidade / Cobertura Adicional:	LICITANTE
Prêmio Líquido:	R$ 180,00
(+) Adicional de Fracionamento:	R$ 0,00
(+) IOF:	R$ 0,00

Prêmio Total: **R$ 180,00**

Condição de Pagamento: À Vista
Número de Parcelas: 1
Forma de Cobrança: FICHA DE COMPENSAÇÃO - ITAÚ

Parcela	Vencimento	Valor
1	25/12/2024	R$180,00

JNS
SEGURADORA

Al. Dom Pedro II, 21
Batel 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

Apólice nº: 1007507122692

Endosso nº: 0 Proposta nº: 65039

Controle Interno/Código Controle: 468426

Este documento pode ter sua autenticidade verificada através do website https://JNSSeguros.com.br.
Após sete dias úteis da emissão, este documento poderá ser verificado no site da SUSEP: www.susep.gov.br. Atendimento SUSEP: 0800 021 8484. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.
Central de Atendimento JNS - 0800 008 1808 / Ouvidoria JNS - 0800 008 1811

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 382

APÓLICE DE SEGURO GARANTIA

Frontispício da Apólice

A **JNS SEGURADORA S.A**, inscrita sob o CNPJ nº 30.862.594/0001-00 com sede na ALAMEDA DOM PEDRO II, 21 - BATEL - CURITIBA - PR, garante por meio desta Apólice de Seguro Garantia as obrigações do **TOMADOR MAXXI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ n.º 05.199.870/0001-55, com sede na VL FLOR SIRIA BR 226, SN, Bairro CARACARA, , CEP: 63.600-000, na Cidade Senador Pompeu, Estado Ceará ao **SEGURADO MUNICIPIO DE JUAZEIRO DO NORTE**, CNPJ n.º 07.974.082/0001-14, com sede na Rua Interventor Francisco Eriviano Cruz , 120, -, Bairro Centro, -, CEP: 63.010-015, na Cidade Juazeiro Do Norte, Estado Ceará, conforme as condições abaixo, previstas em Contrato:

Condições da Garantia

Modalidade	Limite Máximo de Garantia - L.M.G.	Ramo
LICITANTE	R$ 885,12	75 - SEGURO GARANTIA – SEGURADO: SETOR PÚBLICO

(Modalidade, valor e prazo previstos no contrato)

Modalidade e Cobertura Adicional	Importância Segurada	Vigência	
		Início	Término
LICITANTE	R$ 885,12	18/12/2024	18/03/2025

*Não se aplica franquia a nenhuma das coberturas contratadas por esta apólice.

(Objeto da Garantia previsto no contrato)

Objeto	Descrição da cobertura do Seguro Garantia
Esta apólice, de riscos declarados, garante indenização, até o valor da garantia fixado na apólice, caso o Tomador adjudicatário se recuse a assinar o Contrato Principal, nas condições propostas, dentro do prazo estabelecido no Edital nº 2024.12.02.2 (Tomada de Preços/Concorrência). Encontram-se também garantidos por este seguro os valores devidos ao segurado, tais como multas e indenizações, oriundos do inadimplemento das obrigações assumidas pelo tomador, previstos em legislação específica, para cada caso. As partes reconhecem que a presente apólice é emitida sob o pressuposto de que o Edital de	

Continua na próxima página.

Corretor: ART CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA/ SUSEP 212113911

Processo Susep nº 15414.636643/2022-15
O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
O Segurado/Tomador poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
Paga a indenização ou iniciado o cumprimento das obrigações inadimplidas pelo Tomador, a Seguradora sub-rogar-se-á nos direitos e privilégios do Segurado contra o Tomador, ou contra terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao sinistro, através do Contrato de Contra Garantia, assinado entre TOMADOR e SEGURADORA, que rege os direito e obrigações entre as partes, documento este que fará parte integrante e inseparável desta Apólice.

JNS
SEGURADORA

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

Apólice nº: 1007507122692

Endosso nº: 0 Proposta nº: 65039

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 883

Controle Interno/Código Controle: 468426

Este documento pode ter sua autenticidade verificada através do website https://JNSSeguros.com.br.
Após sete dias úteis da emissão, este documento poderá ser verificado no site da SUSEP: www.susep.gov.br. Atendimento SUSEP: 0800 021 8484. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.
Central de Atendimento JNS - 0800 008 1808 / Ouvidoria JNS - 0800 008 1811

APÓLICE DE SEGURO GARANTIA

Frontispício da Apólice

(Objeto da Garantia previsto no contrato)

Objeto	Descrição da cobertura do Seguro Garantia
Licitação e/ou o Contrato Administrativo a ser garantido por este contrato de seguro não contém qualquer cláusula prevendo a retomada/conclusão do escopo contratado pela Seguradora (' cláusula de retomada'), sob pena de nulidade absoluta. Esta apólice não poderá ser utilizada como complemento ou endosso de apólice anteriormente fornecida por esta Seguradora, ou por Congênere, referente ao mesmo Edital e/ou Contrato, objeto deste seguro. Esta apólice é emitida de acordo com as condições da Circular da Susep n.º 662/22.	

Corretor: ART CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA/ SUSEP 212113911

Processo Susep nº 15414.636643/2022-15
O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
O Segurado/Tomador poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
Paga a indenização ou iniciado o cumprimento das obrigações inadimplidas pelo Tomador, a Seguradora sub-rogar-se-á nos direitos e privilégios do Segurado contra o Tomador, ou contra terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao sinistro, através do Contrato de Contra Garantia, assinado entre TOMADOR e SEGURADORA, que rege os direito e obrigações entre as partes, documento este que fará parte integrante e inseparável desta Apólice.

JNS
SEGURADORA

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

Apólice nº: 1007507122692

Endosso nº: 0 Proposta nº: 65039

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 984

CAPÍTULO II - CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS MODALIDADES - RAMO 0775

NOTA TÉCNICA - PROCESSO SUSEP n.º 15414.636643/2022-15

1. Objeto:
1.1. Este contrato de seguro garante a indenização, até o valor da garantia fixado na apólice, pelos prejuízos diretos decorrentes da recusa do tomador adjudicatário em assinar o contrato principal nas condições propostas no edital de licitação, dentro do prazo estabelecido.
1.2. Encontram-se também garantidos por este seguro os valores devidos ao segurado, tais como multas e indenizações, oriundos do inadimplemento das obrigações assumidas pelo tomador, previstos em legislação específica, para cada caso.

2. Definições:
Aplicam-se para esta modalidade, além das definições apresentadas no Item 2 das Condições Gerais e na legislação aplicável, as seguintes definições:
I – Riscos Declarados: Itens expressamente descritos na apólice, aos quais se restringe a cobertura securitária. Ou seja, a responsabilidade da Seguradora está restrita aos riscos expressamente descritos neste documento;
II – Prejuízos: Perda pecuniária comprovada decorrente da recusa do tomador adjudicatário em assinar o contrato principal nas condições propostas e dentro do prazo estabelecido no Edital de Licitação.

3. Vigência:
A vigência da apólice coincidirá com o prazo previsto no edital para a assinatura do contrato principal.

4. Comunicação e Caracterização do Sinistro:
4.1. Comunicação: o segurado comunicará a seguradora da recusa do tomador adjudicatário em assinar o contrato principal nas condições propostas, dentro do prazo estabelecido no edital de licitação, data em que restará oficializada a Comunicação do Sinistro.
4.1.1. Para a Comunicação do Sinistro será necessária a apresentação dos seguintes documentos, sem prejuízo do disposto no item 7.6.1. das Condições Gerais:
a) Cópia do edital de licitação;
b) Cópia do termo de adjudicação;
c) Planilha, relatório e/ou correspondências informando os valores dos prejuízos sofridos e/ou decisão que aplicou as multas contratuais na forma do edital de licitação, acompanhada dos documentos comprobatórios;
d) comprovante de intimação do Tomador para assinatura do contrato, acompanhado do demonstrativo de sua recusa/inércia e das devidas justificativas, se houver.
4.2. Caracterização: quando a seguradora tiver recebido todos os documentos listados no item 4.1.1. e, após análise, ficar comprovada a inadimplência do tomador em relação às obrigações cobertas pela apólice, o sinistro ficará caracterizado, devendo a seguradora emitir o relatório final de regulação.

5. Rescisão do Contrato de Seguro:
Quando a presente apólice for caucionada junto ao Segurado, não caberá devolução de prêmio proporcional.

6. Riscos Excluídos:
6.1. A presente apólice, de riscos declarados, assegura o cumprimento das obrigações diretas do tomador perante o segurado, especificamente descritas no objeto desta apólice, de acordo com a modalidade de seguro garantia indicada na mesma, não assegurando riscos referentes a indenizações a terceiros, danos ambientais e lucros cessantes, despesas de contenção de sinistro ou despesas de salvamento, riscos referentes às obrigações que competem ao fabricante de equipamentos e/ou materiais, bem como, não assegura riscos referentes a outros ramos ou modalidades de seguro, riscos trabalhistas e previdenciários, obrigações fiscais e encargos tributários, em conformidade com a legislação nacional referente ao seguro garantia.
6.2. Fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, comprovado com documentação hábil acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

7. Isenção de Responsabilidade da Seguradora:
Sem prejuízo do disposto no Item 11 – Riscos Excluídos e Perda de Direito do Segurado das Condições Gerais, a seguradora ficará isenta de responsabilidade na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:
7.1. A inadimplência do tomador deverá ocorrer dentro do prazo de vigência da apólice. Em caso de não observação deste requisito a seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade.
7.2. A validade/cobertura da apólice/endosso está condicionada à aceitação/não oposição do segurado em relação a todos os seus termos.

8. Disposições Complementares:
8.1. Fica estabelecido que, especificamente para fins indenizatórios, estarão cobertos pela presente apólice os prejuízos e/ou

demais penalidades decorrentes de atos e/ou fatos violadores de normas anticorrupção, perpetrados pelo tomador no âmbito do contrato garantido e que tragam prejuízos ao segurado, e desde que não conte com a comprovada participação do segurado, seus respectivos sócios/acionistas, representantes, titulares ou funcionários.

9. Ratificação:
Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente Condição Especial.

CONDIÇÕES GERAIS

CAPÍTULO III - CONDIÇÕES GERAIS - RAMO 0775

NOTA TÉCNICA - PROCESSO SUSEP n.º 15414.636643/2022-15

1. Objeto:
1.1. Este contrato de seguro garante o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelo tomador perante o segurado expressamente indicadas no objeto principal da apólice e até o valor da garantia fixado nesta, e de acordo com a(s) modalidade(s) e/ou cobertura(s) adicional(is) expressamente contratada(s).
1.2. Encontram-se também garantidos por este seguro os valores devidos ao segurado, tais como multas e indenizações, oriundos do inadimplemento das obrigações assumidas pelo tomador, se previstos em legislação específica ou em contrato e nesta hipótese tal cobertura seja expressamente solicitada na proposta de seguro e incluída nas Condições Particulares da apólice.

2. Definições: Aplicam-se a este seguro, as seguintes definições:
2.1. Apólice: documento, assinado pela seguradora, que representa formalmente o contrato de Seguro Garantia.
2.2. Beneficiário: terceiro sob o qual poderá recair prejuízo na hipótese de inadimplência do tomador em relação à obrigação garantida, o qual poderá ser incluído na apólice mediante expressa solicitação do segurado e de acordo com os termos do contrato principal e/ou legislação específica.
2.3. Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
2.4. Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as disposições estabelecidas nas Condições Gerais, ampliando ou restringindo suas disposições.
2.5. Condições Particulares: conjunto de cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Condições Especiais, modificando ou cancelando disposições já existentes ou ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.
2.6. Endosso: instrumento formal, assinado pela seguradora, que introduz modificações na apólice de Seguro Garantia, mediante solicitação e anuência expressa das partes.
2.7. Indenização: pagamento dos prejuízos e/ou multas resultantes do inadimplemento das obrigações cobertas pelo seguro.
2.8. Modalidade: conjunto de cláusulas que estabelecem as disposições específicas do Seguro Garantia de acordo com as características, dispositivos e legislação da obrigação garantida.
2.9. Objeto Principal: relação jurídica, contratual, editalícia, processual ou de qualquer outra natureza, geradora de obrigações e direitos entre segurado e tomador, independentemente da denominação utilizada.
2.10. Obrigação Garantida: obrigação assumida pelo tomador junto ao segurado no objeto principal e garantida pela apólice de Seguro Garantia.
2.11. Prêmio: importância devida pelo tomador à seguradora, em função da cobertura do seguro, e que deverá constar da apólice ou endosso.
2.12 Processo de Regulação de Sinistro: procedimento pelo qual a seguradora constatará ou não a procedência da reclamação de sinistro, bem como a apuração dos prejuízos cobertos pela apólice.
2.13. Proposta de Seguro: instrumento formal de pedido de emissão de apólice de seguro, firmado nos termos da legislação em vigor.
2.14. Relatório Final de Regulação: documento emitido pela seguradora no qual se transmite o posicionamento acerca da caracterização ou não do sinistro reclamado, bem como os possíveis valores a serem indenizados.
2.15. Segurado: credor das obrigações assumidas pelo tomador no objeto principal.
2.16. Seguradora: a sociedade de seguros garantidora, nos termos da apólice, do cumprimento das obrigações garantidas.
2.17. Seguro Garantia: seguro que tem por objetivo garantir o fiel cumprimento das obrigações garantidas.
2.18 Seguro Garantia: Segurado – Setor Público: Seguro Garantia cujo objeto principal está sujeito ao regime jurídico de direito público.
2.19 Seguro Garantia: Segurado – Setor Privado: Seguro Garantia cujo objeto principal está sujeito ao regime jurídico de direito privado.
2.20. Sinistro: inadimplência do tomador em relação à obrigação garantida.
2.21. Tomador: devedor das obrigações estabelecidas no objeto principal perante o segurado.
2.22. Valor da Garantia: valor máximo garantido pela apólice.

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

Apólice nº: 1007507122692
Endosso nº: 0

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº: 65039 886

3. Aceitação:
3.1. A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta apresentada pelo tomador, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
3.2. A seguradora fornecerá, obrigatoriamente, ao proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento.
3.3. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.
3.3.1. Caso o tomador seja pessoa física, a solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 3.3.
3.3.2. Se o tomador for pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 3.3., desde que a seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco.
3.3.3. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 3.3. ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
3.4. No caso de não aceitação da proposta, a seguradora comunicará o fato, por escrito, ao proponente, especificando os motivos da recusa.
3.5. A ausência de manifestação, por escrito, da seguradora, no prazo acima aludido, caracterizará a aceitação tácita do seguro.
3.6. Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no item 3.3. será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.
3.7. A emissão da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

4. Alteração
4.1. A apólice somente poderá ser alterada mediante pedido do segurado ou com sua expressa concordância.
4.2. Quando efetuadas alterações previamente estabelecidas no objeto principal, na legislação específica ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela seguradora, em virtude das quais seja necessária a modificação da apólice, esta apólice deverá acompanhar tais modificações.
4.3. Quando efetuadas alterações no objeto principal em situações não abrangidas no item anterior, a apólice poderá acompanhar tais alterações, desde que haja o respectivo aceite pela seguradora.
4.4. Toda e qualquer alteração no objeto principal que venha a repercutir no valor, prazo ou extensão da obrigação garantida deverá impreterivelmente ser comunicada à seguradora, sob pena de presunção absoluta de agravamento do risco e ausência de boa-fé do segurado, implicando na perda do direito a indenização, em caso de sinistro.

5. Valor da Garantia e Atualização:
5.1. O valor da garantia desta apólice é o valor máximo nominal por ela garantido.
5.2. A apólice acompanhará o índice e a periodicidade de atualização definidos no objeto principal ou na legislação específica e ocorrerá automaticamente, sem necessidade de manifestação expressa do segurado ou do tomador, conforme previsto para a obrigação principal ou legislação específica, em sendo o caso.
5.3 Prêmio do Seguro:
5.3.1. O tomador é responsável pelo pagamento do prêmio à seguradora por todo o prazo de vigência da apólice e em caso de renovação da apólice.
5.3.2. Fica entendido e acordado que o seguro continuará em vigor mesmo quando o tomador não houver pago o prêmio nas datas convencionadas.
5.3.3. O tomador também será responsável pelo pagamento de eventual prêmio adicional decorrente de alterações e atualizações da apólice.

6. Vigência:
6.1. O prazo de vigência da apólice deverá ser igual ao prazo de vigência da obrigação garantida, salvo se o objeto principal ou sua legislação específica dispuser de forma distinta.
6.2. No caso de a proposta de seguro ser encaminhada posteriormente ao início da vigência da obrigação garantida, o início de vigência da apólice deverá estar definido na apólice, podendo sendo anterior à data de encaminhamento da proposta.
6.3 Caso a vigência da apólice seja inferior à vigência da obrigação garantida, a seguradora assegurará a manutenção da cobertura enquanto houver risco a ser coberto.
6.3. Quando efetuadas alterações de prazo previamente estabelecidas no contrato principal ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela seguradora, a vigência da apólice acompanhará tais modificações, devendo a seguradora emitir o respectivo endosso.
6.4. Para alterações posteriores efetuadas no contrato principal ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela seguradora, em virtude das quais se faça necessária a modificação da vigência da apólice, esta poderá acompanhar tais modificações, desde que solicitado e haja o respectivo aceite pela Seguradora, por meio da emissão de endosso.
6.5. A manutenção da cobertura durante o prazo de vigência da obrigação garantida somente poderá ser interrompida pelo tomador se comprovada a extinção do risco ou substituição da apólice por outra garantia aceita pelo segurado. O segurado poderá se opor à manutenção da cobertura mediante expressa manifestação à seguradora.
6.6. Caso seja necessário manter a cobertura da obrigação garantida por período superior ao preestabelecido na vigência da apólice, esta deverá ser renovada antes de seu término.
6.6.1. Com antecedência mínima de 90 (noventa) dias ao término de vigência da apólice, a seguradora comunicará ao segurado e ao tomador a respeito, para adoção das providências necessárias à renovação da apólice, quando for o caso.
6.6.2. Se atingidos 30 (trinta) dias prévios ao fim da vigência da apólice sem que a seguradora tenha recebido informações das partes

a respeito da manutenção da cobertura, assegurará a manutenção da cobertura mediante a renovação compulsória da garantia pelo período adicional de um ano, cabendo ao tomador o pagamento do prêmio respectivo.

7. Expectativa, Comunicação e Caracterização do Sinistro:
7.1. A Expectativa, Comunicação e Caracterização do Sinistro serão especificadas para cada modalidade nas Condições Especiais, quando couberem.
7.2. A Expectativa de sinistro é definida por um fato ou ato que indique a possibilidade de caracterização de sinistro e o início da realização de trâmites e/ou verificação de critérios para comprovação da inadimplência do tomador.
7.3 O sinistro estará caracterizado quando comprovada a inadimplência do tomador em relação à obrigação garantida.
7.4. A comunicação do sinistro deverá ser encaminhada à seguradora, logo após o conhecimento de sua caracterização, de acordo com os critérios e contendo os documentos definidos nas condições contratuais do seguro, para que seja iniciado o processo de regulação pela seguradora.
7. 5. Uma vez caracterizado, considera-se como data do sinistro aquela relativa à inadimplência do tomador.
7.6. A seguradora descreverá nas Condições Especiais os documentos que deverão ser apresentados para a efetivação da Comunicação de Sinistro.
7.6.1. Com base em dúvida fundada e justificável, a seguradora poderá solicitar documentação e/ou informação complementar.
7.7. Ocorrido o sinistro durante a vigência da apólice, sua caracterização e comunicação poderão ocorrer fora desta vigência, não caracterizando fato que justifique a negativa do sinistro, desde que respeitados os prazos prescricionais aplicados ao contrato de seguro.
7.8. Caso a seguradora conclua pela não caracterização do sinistro, comunicará formalmente ao segurado, por escrito, sua negativa de indenização, apresentando, conjuntamente, as razões que embasaram sua conclusão, de forma detalhada.

8. Indenização:
8.1. Caracterizado o sinistro, a seguradora cumprirá a obrigação descrita na apólice, até o valor da garantia, segundo uma das formas abaixo, conforme for acordado entre as partes:
I – realizando, por meio de terceiros, a obrigação garantida, de forma a lhe dar continuidade, sob a sua integral responsabilidade, nos mesmos termos e condições estabelecidos no objeto principal ou conforme acordado entre segurado e seguradora; e/ou
II – indenizando, mediante pagamento em dinheiro, os prejuízos, multas e/ou demais valores causados pela inadimplência do tomador, cobertos pela apólice, em decorrência da obrigação garantida.
8.1.1. Na hipótese do inciso I do caput, a escolha da pessoa, física ou jurídica, para dar continuidade e concluir a obrigação garantida ocorrerá mediante acordo entre segurado e seguradora, respeitados os termos do objeto principal ou de sua legislação específica.
8.2. Do prazo para o cumprimento da obrigação:
8.2.1. O pagamento da indenização ou o início da realização do objeto principal deverá ocorrer dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento do último documento solicitado durante o processo de regulação do sinistro.
8.2.2. Na hipótese de solicitação de documentos de que trata o item 7.2.1., o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
8.2.3. No caso de decisão judicial ou decisão arbitral, que suspenda os efeitos de reclamação da apólice, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do primeiro dia útil subsequente a revogação da decisão.
8.3. Nos casos em que haja vinculação da apólice a um contrato principal, todos os saldos de créditos do tomador no contrato principal serão utilizados na amortização do prejuízo e/ou da multa objeto da reclamação do sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.
8.3.1. Caso o pagamento da indenização já tiver ocorrido quando da conclusão da apuração dos saldos de créditos do tomador no contrato principal, o segurado obriga-se a devolver à seguradora qualquer excesso que lhe tenha sido pago.

9. Atualização de Valores:
9.1. O não pagamento das obrigações pecuniárias da seguradora, inclusive da indenização nos termos da Cláusula 8 destas Condições Gerais, dentro do prazo para pagamento da respectiva obrigação, acarretará em:
a) atualização monetária, a partir da data de exigibilidade da obrigação, sendo, no caso de indenização, a data de caracterização do sinistro; e
b) incidência de juros moratórios calculados *"pro rata temporis"*, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.
9.2. O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - ou índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
9.3. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da obrigação, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.
9.4. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros de mora será feito independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos no contrato.

10. Sub-Rogação:
10.1. Após o pagamento da indenização ou iniciado o cumprimento das obrigações inadimplidas pelo tomador, a seguradora sub-rogar-se-á nos direitos e privilégios do segurado contra o tomador, ou contra terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao sinistro.
10.2. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este item.

11. Riscos Excluídos e Perda de Direito do Segurado:
11.1. Sem prejuízo de outras situações devidamente descritas na lei ou nas condições contratuais do seguro, considera-se risco excluído:

I – a inadimplência de obrigações garantidas decorrente de atos ou fatos de responsabilidade do segurado que tenham contribuído de forma determinante para a ocorrência do sinistro ou;
II – a inadimplência de obrigações do objeto principal que não sejam de responsabilidade do tomador;
11.2. Atos exclusivos do tomador, da seguradora ou de ambos não poderão gerar perdas ou prejuízos ao segurado.

12. Concorrência de Garantias: No caso de existirem duas ou mais formas de garantia distintas, cobrindo cada uma delas o objeto deste seguro, em benefício do mesmo segurado ou beneficiário, a seguradora responderá, de forma proporcional ao risco assumido, com os demais participantes, relativamente ao prejuízo comum.

13. Concorrência de Apólices: É vedada a utilização de mais de um Seguro Garantia na mesma modalidade para cobrir o objeto deste contrato, salvo no caso de apólices complementares.

14. Extinção da Apólice:
14.1. A garantia expressa por este seguro extinguir-se-á na ocorrência de um dos seguintes eventos, o que ocorrer primeiro, sem prejuízo do prazo para reclamação do sinistro conforme item 7.7. destas Condições Gerais:
I – quando a obrigação garantida for definitivamente concluída mediante manifestação expressa do segurado neste sentido;
II – quando o segurado e a seguradora expressamente o acordarem;
III – quando o pagamento da indenização ao segurado ou beneficiário atingir o valor da garantia;
IV – quando o objeto principal for extinto; ou
V – quando do término de vigência da apólice.

15. Rescisão Contratual:
15.1. No caso de rescisão total ou parcial do contrato, a qualquer tempo, por iniciativa do segurado ou da seguradora e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:
15.1.1. Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;
15.1.2. Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado *"pro rata temporis"*, até a data da rescisão contratual.

16. Controvérsias:
16.1. As controvérsias surgidas na aplicação destas Condições Contratuais poderão ser resolvidas:
I – por arbitragem; ou
II – por medida de caráter judicial.
16.2. No caso de arbitragem, deverá constar, na apólice, a cláusula compromissória de arbitragem, que deverá ser facultativamente aderida pelo segurado por meio de anuência expressa.
16.2.1. Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a sociedade seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.
16.2.2. A cláusula de arbitragem é regida pela Lei nº 9307, de 23 de setembro de 1996.

17. Prescrição: Os prazos prescricionais são aqueles determinados pela lei.

18. Foro: As questões judiciais entre seguradora e segurado serão processadas no foro do domicílio deste.

19. Disposições Finais
19.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
19.2. As apólices e endossos terão seu início e término de vigência às 24hs das datas para tal fim neles indicadas.
19.3 O estabelecimento de franquias, participações obrigatórias do segurado e/ou prazo de carência será permitido mediante expressa anuência do segurado e consignado nas condições da apólice.
19.4. O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
19.5. Após sete dias úteis da emissão deste documento, poderá ser verificado se a apólice ou endosso foi corretamente registrado no site da Susep - www.susep.gov.br.
19.6. A situação cadastral do corretor de seguros pode ser consultada no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.
19.7. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, não se aplicando em qualquer hipótese, a cláusula de rateio.
19.8. Considera-se como âmbito geográfico das modalidades contratadas todo o território nacional, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais e/ou Particulares da Apólice.
19.9. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Sociedade Seguradora.
19.10. Para ausência de dúvidas esta apólice garante a cobertura de prejuízos diretos causados ao segurado decorrentes de culpa ou dolo do Tomador durante a execução do contrato e desde que não conte com a comprovada participação do Segurado, seus respectivos sócios/acionistas, representantes, titulares ou funcionários.
19.11. Essa apólice contempla a condição de imprescritibilidade, inalienabilidade e irrevogabilidade, isto é, esta Apólice não pode se destinar a outro fim que não o especificado no seu objeto; a nomeação de terceiro beneficiário da garantia depende da autorização do Segurado ou seu representante e de aprovação da Seguradora mediante verificação do vínculo jurídico-contratual apto a justificar tal medida.

JNS
SEGURADORA

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 3894

Apólice nº: 1007507122692

Endosso nº: 0

Proposta nº: 65039

Final das condições contratuais.

Santa Branca Distribuidora de Medicamentos

85 3281.3392 ramal 40

DISTRIBUIDORA santa branca

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 890

FORTALEZA, 19 DE DEZEMBRO DE 2024
À
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.12.02.2
ABERTURA DAS PROPOSTAS: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:00 HRS
INICIO DA DISPUTA: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:30 HRS

OBJETOA PRESENTE LICITAÇÃO TEM POR OBJETO A AQUIZIÇÃO DE MEDICAMENTOS DESTINADOS A GARANTIR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM JUAZEIRO DO NORTE/CE, ASSEGURANDO O REGULAR FORNECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO, POR MEIO DA SECRETRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTA URBE, CONFORME ANEXOS, PARTE INTEGRANTES DESTE EDITAL.

LOTE 5 – FITOCANABIDIÓIDES (RDC Nº 327/2019

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO ITEM	UNID	QUANT	MARCA	MODELO	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1	CANABIDIOL 200 MG/ML – FRASCO C/30 ML AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA: 1.2568.0313.001-9	FR	36	PRATI	CANABIDIOL 200 MG/ML – FRASCO C/30 ML	R$ 2.116,00 (DOIS MIL, CENTO E DEZESSEIS REAIS)	R$ 76.176,00 (SETENTA E SEIS MIL, CENTO E SETENTA E SEIS REAIS)
2	CANABIDIOL 20 MG/ML – FRASCO C/30 ML AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA: 1.2568.0313.002-7	FR	300	PRATI	CANABIDIOL 20 MG/ML – FRASCO C/30 ML	R$ 243,80 (DUZENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E OITENTA CENTAVOS)	R$ 73.140,00 (SETENTA E TRÊS MIL, CENTO E QUARENTA REAIS)
3	CANABIDIOL 50 MG/ML – FRASCO C/30 ML AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA: 1.2568.0313.003-5	FR	36	PRATI	CANABIDIOL 50 MG/ML – FRASCO C/30 ML	R$ 556,60 QUINHENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E SESSENTA CENTAVOS)	R$ 20.037,60 (VINTE MIL, TRINTA E SETE REAIS E SESSENTA CENTAVOS)
4	EXTRATO DE CANABIS SATIVA 79,14 MG/ML – FRASCO C/30 ML AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA: 1.4500.0001.001-1	FR	36	GREENCARE	EXTRATO DE CANABIS SATIVA 79,14 MG/ML – FRASCO C/30 ML	R$ 197,80 (CENTO E NOVENTA E SETE REAIS E OITENTA CENTAVOS)	R$ 7.120,80 (SETE MIL, CENTO E VINTE REAIS E OITENTA CENTAVOS)
5	EXTRATO DE CANABIS SATIVA 160,32 MG/ML – FRASCO C/10 ML AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA: 1.4500.0003.001-2	FR	36	GREENCARE	EXTRATO DE CANABIS SATIVA 160,32 MG/ML – FRASCO C/10 ML	R$ 193,20 (CENTO E NOVENTA E TRÊS REAIS E VINTE CENTAVOS)	R$ 6.955,20 (SEIS MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E VINTE CENTAVOS)
6	EXTRATO DE CANABIS SATIVA 23,75 MG/ML – FRASCO C/10 ML AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA: 1.4500.0002.001-7	FR	36	GREENCARE	EXTRATO DE CANABIS SATIVA 23,75 MG/ML – FRASCO C/10 ML	R$ 127,88 (CENTO E VINTE E SETE REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS)	R$ 4.603,68 (QUATRO MIL, SEISCENTOS E TRÊS REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS)

MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387

Assinado digitalmente por MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=31827077000183, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(em branco), CN=MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.12.19 10:49:02-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

Santa Branca Distribuidora de Medicamentos
[illegible]
85 3281.3392 ramal 40

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 891

FORTALEZA, 19 DE DEZEMBRO DE 2024
À
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.12.02.2
ABERTURA DAS PROPOSTAS: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:00 HRS
INICIO DA DISPUTA: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:30 HRS

O PRESENTE LOTE IMPORTA NO SEGUINTE VALOR R$ 188.033,28 (CENTO E OITENTA E OITO MIL, TRINTE E TRÊS REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS).

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE ESTAMOS DE ACORDO COM AS NORMAS DO PRESENTE EDITAL, E QUE NOS VALORES APRESENTADOS ACIMA, ESTÃO INCLUSOS TODOS OS TRIBUTOS IMPOSTOS, ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS, FISCAIS E COMERCIAIS, TARIFAS, MOLUMENTOS, LICENÇAS, ALVARÁS, TAXAS, FRETES, SEGUROS, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, CUSTOS, MULTAS E/ OU QUALQUER INFRAÇÕES E DEMAIS DESPESAS QUE POSSAM INCIDIR SOBRE O FORNECIMENTO DO OBJETO LICITADO, INCLUSIVE A MARGEM DE LUCRO.
- SEGUROS EM GERAL, DA INFORTUNISTICA E DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA QUAISQUER DANOS E PREJUÍZOS CAUSADOS Á CONTRATANTE E/ OU A TERCEIROS, GERADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS OBJETO DESTA LICITAÇÃO.

DECLARAMOS QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE TODOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUE SUA PROPOSTA DE PREÇO ESTA EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO.

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS, APÓS ABERTURA DAS PROPOSTAS.
PRAZO PAGAMENTO: PRAZO MAXIMO DE ATÉ 30 (TRINTA) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA NOTA FISCAL/FATURA
PRAZO DO CONTRATO: TERÁ VIGÊNCIA DE ATÉ 12 MESES, A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA, OU ENQUANTO DECORRER O FORNECIMENTO DOS PRODUTOS DENTRO DA VIGÊNCIA DO MESMO, NA FORMA DO ARTIGO 105 DA LEI Nº 14.133 DE 2021, OU ENQUANTO DECORRER O FORNECIMENTO DOS PRODUTOS.
VALIDADE DOS PRODUTOS: DE ACORDO COM EXIGÊNCIAS DO EDITAL.

ENTREGA DOS PRODUTOS: CONFORME OS TERMOS DO EDITAL, NO PRAZO MAXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS. A CONTAR DA EXPEDIÇÃO DA ORDEM DE COMPRA PELA ADMINISTRAÇÃO.
PROCEDENCIA DOS PRODUTOS: NACIONAL

DECLARA SOB AS PENAS DA LEI, PRINCIPALMENTE A DISPOSTA NO ART. 7º DA LEI Nº 10.520/2002, QUE SATISFAZ PLENAMENTE TODAS AS EXIGÊNCIAS HABILITATÓRIAS PREVISTAS NO CERTAME, EM OBDIÊNCIA AO DISPOSTO NO ART. 4º, VII DA LEI Nº 10.520/2002.

MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
Assinado digitalmente por MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=31827077000163, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(em branco), CN=MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.12.19 10:48:15-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 06.05[illegible]/0001-36

Santa Branca Distribuidora de Medicamentos

85 3281.3392 ramal 40

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 892

FORTALEZA, 19 DE DEZEMBRO DE 2024
À
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.12.02.2
ABERTURA DAS PROPOSTAS: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:00 HRS
INICIO DA DISPUTA: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:30 HRS

DECLARAMOS QUE NOSSA PROPOSTA ECONÔMICA COMPREENDEM A INTEGRALIDADE DOS CUSTOS PARA ATENDIMENTODOS DIREITOS TRABALHISTAS ASSEGURADOSNA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, NAS NORMAS INFRALEGAIS, NAS CONVENÇÕES COLETIVAS DE TRABALHO E NOS TERMOS DA AJUSTAMENTO DE CONDUTA VIGENTES NA DATA DE ENTREGADAS PROPOSTAS.

DECLARAMPOS QUE NÃO POSSUIMOS EM NOSSO QUADRO DE PESSOAL, EMPREGADOS MENORES DE 18 (DEZOITO) ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE E MENORES DE 16 (DEZESEIS) ANOS EM QUALQUERTRABALHO, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ APARTIR DE 14 (QUATORZE) ANOS, NOS TERMOS DO INCISI XXXIII, DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

Declaramos de cumprimos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da previdência social ou para aprendiz, previstas em lei e em outras normas específicas.

Declaramos que atendemos aos requisitos de habilitação, e que responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei.

DECLARAMOS INTEIRA SUBMISSÃO AOS PRECEITOS LEGAIS EM VIGOR, ESPECIALMENTE OS DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021, BEM COMO ÀS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES DO PROCESSO LICITATÓRIO NA MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.12.02.2.

DECLARAMOS QUE NÃO OCORREU FATO QUE NOS IMPEÇA DE PARTICIPAR DO MENCIONADO PROCESSO LICITATÓRIO.

DECLARAMOS, AINDA, QUE EM NOSSA PROPOSTA DE VALORES APRESENTADA ENGLOBAM TODAS AS DESPESAS COM TRIBUTOS, IMPOSTOS, CONTRIBUIÇÕES FISCAIS, PARAFISCAIS OU TAXAS, INCLUSIVE, POR VENTURA, COM SERVIÇOS DE TERCEIROS, QUE INCIDAM DIRETA OU INDIRETAMENTE NO VALOR DOS PRODUTOS/MATÉRIAIS COTADOS QUE VENHAM A ONERAR O OBJETO DESTA LIOCITAÇÃO.

ASSUMIMOS O COMPROMISSO DE BEM E FIELMENTE EXECUTAR/ FORNECER OS SERVIOÇOS/ PRODUTOS ESPECIFICADOS NO ANEXO I, CASO SEJAMOS VENCEDOR(ES) DO PRESENTE PROCESSO DE LICITAÇÃO.

MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387

Assinado digitalmente por MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=31627877000163, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(em branco), CN=MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.12.19 10:49:30-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 05.053.353/0001-36

Santa Branca Distribuidora de Medicamentos

85 3281.3392 ramal 40

DISTRIBUIDORA santa branca

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 893

FORTALEZA, 19 DE DEZEMBRO DE 2024

À

COMISSÃO DE LICITAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.12.02.2

ABERTURA DAS PROPOSTAS: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:00 HRS

INICIO DA DISPUTA: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:30 HRS

DECLARAÇÃO DA NÃO UTILIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA INFANTIL

DECLARAMOS QUE, EM CUMPRIMENTO AO ESTABELECIDO NA LEI Nº 9.854, DE 27/10/1999, PUBLICADA NO DOU DE 28/10/1999, E AO INCISO XXIII, DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÕA FEDERAL, NÃO EMPREGA MENORES DE 18 (DEZOITO) ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE, NEM EMPREGA MENORES DE 16 (DEZESEIS) ANOS EM TRABALHO ALGUM, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ, A PARTIR DE 14 (QUATORZE) ANOS.

DECLARAÇÃO DA HABILITAÇÃO

Declara, sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fazer prova em processo licitatório, junto a esta Prefeitura, estado do Ceará, o seguinte: (1) que dá ciência de que cumpre plenamente todos os requisitos de habilitação constante do instrumento convocatório, em conformidade com o disposto no art. 4º , inciso VII, da lei nº 10.520 DE 17 DE JULHO DE 2002; (2) e que esta apta e cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no edital que rege o certame acima indicado. tem pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos do edital e dos produtos a serem ofertados no presente certame licitatório; (3) que sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

DECLARAÇÃO DE FATO IMPEDITIVO

Declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrência posterior. E que não foi declarada suspensa, inidônea para contratar com o poder público de qualquer esfera, e que se compromete a comunicar a ocorrência de qualquer fato que altere essa situação e que venha a ser conhecido após o encerramento desta licitação.

DECLARAÇÃO DE ENTREGA

Declara para os devidos fins que estamos de acordo com as normas do presente edital, e que entregaremos no local indicado pela Prefeitura, dentro das especificações, quantidades e preços pré estabelecidos no termo de contrato, todos os itens que seja declarada vencedora. Em condições e prazos acertados no presente edital, todos os produtos ganhos no processo licitatório, e que nos preços oferecidos já estão incluidas todas as despesas (CUSTOS) de fornecimentos dos produtos, todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, todos os impostos, benefícios, transporte (carrego e descarrego) , todos os custos e demais despesas que possam incidir sobre os produtos licitados inclusive a margem de lucro Entrega IMEDIATA.

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL

DECLARAMOS PARA OS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE PROPONENTE DO PROCEDIMENTO LICITATÓRIO, SOB A MODALIDADEDE PREGÃO ELETRÔNICO, INSTAURADO POR ESTE MUNICÍPIO, QUE CONCORDA INTEGRALMENTE COM OS TERMOS DESTE EDITAL E SEUS ANEXOS.

DECLARAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DE PRODUTOS

Declara para os devidos fins que substituiremos todos os produtos que forem entregues em desacordo com as condições **previstas no edital.**

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

DECLARAMOS SOB AS PENAS DA LEI, PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO A QUE POSSA PRESTAR, ESPECIALMENTE PARA FINS DE PROVA EM PROCESSO LICITATÓRIO, JUNTO A ESTA PREFEITURA, QUE CONCORDA INTEGRALMENTE COM OS TERMOS DESTE EDITAL E SEUS ANEXOS. QUE TOMAMOS CONHECIMENTO DE TODOS OS PARAMETROS E ELEMENTOS DO PRODUTO A SER OFERTADO E QUE SUA PROPOSTA JUNTAMENTE COM SUA HABILITAÇÃO ATENDE INTEGRALMENTE AOS REQUISITOS CONSTANTES NESTE EDITAL, CONFORME MODELO CONSTANTE DOS ANEXOS DESTE.

TAMBEM NOS RESPONSABILIZAMOS PELA VERACIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS, BEM COMO PELA PROPOSTA OFERTADA, TUDO DE ACORDO COM OS PRAZOS E CONDIÇÕES DETERMINADOS.
DECLARAMOS TAMBEM QUE NÃO FOMOS CONSIDERADA INEDÔNEA POR NENHUM ORGÃO DA ADMINISTRAÇÃO PUBLICA.
DECLARAMOS QUE NÃO ESTAMOS SENDO INVESTIGADOS OU CONDENADOS POR PRÁTICAS DE ATOS ILÍCITOS CONTRA A ADMINISTRAÇÃO PUBLICA.
DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO, DE ACEITAÇÃO E DE ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS QUANTO À PROPOSTA E À HABILITAÇÃO PREVISTA NO EDITAL.
POR INTERMEDIO DESSA, INFORMAMOS INTEIRA SUBMISSÃO ÁS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES DESTE EDITAL COMO TAMBEM AOS DITAMES DAS LEIS E DECRETOS QUE QUE REGEM ESTE PROCESSO LICITATÓRIO.
PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA/CONTRATO: CONFORME EDITAL.

MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387

Assinado digitalmente por MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA 21407878387
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=51827077000165, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(em branco), CN=MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.12.19 10:49:55-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

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

Santa Branca Distribuidora de Medicamentos
[illegible]
85 3281.3392 ramal 40

DISTRIBUIDORA santa branca

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 89

FORTALEZA, 19 DE DEZEMBRO DE 2024
À
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.12.02.2
ABERTURA DAS PROPOSTAS: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:00 HRS
INICIO DA DISPUTA: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:30 HRS

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declara, sob as penas da Lei, que na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Pregão Eletrônico do referido edital, instaurada por esta prefeitura, que não fomos declarados Inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

DECLARAÇÃO DE CONDUTA ÉTICA E ANTICORRUPÇÃO

Declara para os devidos fins que como licitante observará e, eventualmente contratado observará e fará observar pelos fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, a prática do mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

Para os propósitos desta declaração, definem-se as seguintes práticas:
a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução do contrato;

c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem conhecimento da representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) "prática coercitiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, desde Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

II – Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

III – Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de um contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato de todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

Declaramos, outrossim, que conhecemos a Lei nº 8.666/93, de 21/06/93, com suas alterações subsequentes, estando assim a elas obrigados em todas as suas condições e estipulações.

Declaramos que estamos em Situação Regular perante a Fazenda Estadual, a Seguridade Social e Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, atendendo também as exigências do presente Edital quanto à habilitação jurídica e qualificações técnica e econômico-financeira, bem como que não possuímos, no nosso quadro funcional, menores de dezoito anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e nem menores de dezesseis anos em qualquer atividade, salvo como aprendiz, nos termos da Lei nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358, de 05/09/2002.

MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
Assinado digitalmente por MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=31527077000163, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(em branco), CN=MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.12.19 10:50:14-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 06.053.163/0001-76

Santa Branca Distribuidora de Medicamentos

85 3281.3392 ramal 40

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 8954

FORTALEZA, 19 DE DEZEMBRO DE 2024
À
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.12.02.2
ABERTURA DAS PROPOSTAS: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:00 HRS
INICIO DA DISPUTA: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:30 HRS

Fica estabelecido o prazo de validade da presente PROPOSTA em a contar da data da sessão pública de abertura das propostas de preços e dos documentos de habilitação, pelo que nos declaramos obrigados em todos os seus termos, condições e valores, durante esse período.

DECLARAÇÃO DE VINCÚLO

Declara, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente e em atendimento ao previsto no presente edital, instaurada por este município, não integra nosso corpo social, nem nosso quadro funcional empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal.

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PARENTES

DECLARAMOS, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE PARENTES, DIRIGENTES, GERENTES, SÓCIOS E/OU RESPONSAVEIS TECNICOS, EM NOSSO QUADRO, ALGUEM QUE SEJA SERVIDOR DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL.

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS

DECLARA TAMBEM SOB AS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS CABÍVEIS, INCLUSIVE AS CRIMINAIS E SOB AS PENAS DA LEI, QUE TODA A DOCUMENTAÇÃO ANEXADA AO SISTEMA SÃO AUTENTICAS.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

DECLARAMOS SOB AS PENAS DA LEI, QUE NOS RESPONSABILIZAMOS POR TODAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO NESTE PROCESSO LICITATÓRIO.

Declaração de exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência

Declaramos de cumprimos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da previdência social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Declaramos que em nossa proposta econômica compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas, assegurados na constituição federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data da entrega da proposta.

DECLARAMOS, OUTRO SIM, QUE CONHECEMOS A LEI Nº 10.520, DE 17 DE JULHO DE 2022, REGULAMENTADA PELO DECRETO Nº 3.555, DE 8 DE AGOSTO DE 2000 E POSTAERIORES ALTERAÇÕES, E A LEI Nº 21/06/93, COM ALTERAÇÕES SUBSEQUENTES, ESTANDO ASSIM A ELAS OBRIGADOS EM TODAS AS SUAS CONDIÇÕES E ESTIPULAÇÕES.

MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
Assinado digitalmente por MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=21827077000183, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(em branco), CN=MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.12.19 10:50:39-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ 00.000.000/0000-00

Santa Branca Distribuidora de Medicamentos

85 3281.3392 ramal 40

santa branca

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 896

FORTALEZA, 19 DE DEZEMBRO DE 2024
À
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.12.02.2
ABERTURA DAS PROPOSTAS: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:00 HRS
INICIO DA DISPUTA: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:30 HRS

DECLARAMOS QUE ESTAMOS EM SITUAÇÃO REGULAR PERANTE A FAZENDA ESTADUAL, SEGURIDADE SOCIAL E FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO, ATENDENDO TAMBÉM AS EXIGÊNCIAS DO PRESENTE EDITAL QUANTO Á HABILITAÇÃO JURÍDICA E QUALIFICAÇÕES TÉCNICA E ECONOMICO FINANCEIRA, BEM COMO QUE NÃO POSSUÍMOS, NO NOSSO QUADRO FUNCIONAL, MENORES DE DEZOITO ANOS, EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE, E NEM MENORES DE DEZESEIS ANOSEM QUALQUER ATIVIDADE, SALVO COMO APRENDIZ, NOS TERMOS DA LEI Nº 9.854/99, REGULAMENTADA PKELO DECRETO Nº 4.358, DE 05/09/2002.

FICA ESTABELECIDO O PRAZO DE VALIDADE DA PRESENTE PROPOSTA EM 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DA SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DAS PROPOSTAS DE PREÇOS E OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, PELO QUE NOS DECLARAMOS OBRIGADOS EM TODOS OS SEUS TERMOS, CONDIÇÕES E VALORES, DURANTE ESSE PERÍODO.

Declaramos, sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fazer prova em processo licitatório, junto a esta PREFEITURA, estado do Ceará, o seguinte: (1) que dá ciência de que cumpre plenamente todos os requisitos de habilitação constante do instrumento convocatório, em conformidade com o disposto no art. 4º , inciso VII, da lei nº 10.520 DE 17 DE JULHO DE 2002; (2) e que esta apta e cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no edital que rege o certame acima indicado. tem pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos do edital e dos produtos a serem ofertados no presente certame licitatório; (3) que sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

DECLARAÇÃO DE NÃO ENQUADRAMENTO EM REGIME DE EPP OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

A EMPRESA ACIMA DECLARA QUE NÃO SE ENQUADRA EM REGIME DE TRIBUTAÇÃO DE MICRO EMPRESA OU DE PEQUENO PORTE.

MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387

Assinado digitalmente por MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=31827077000163, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(em branco), CN=MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.12.19 10:51:10-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 06.553.[illegible]

Santa Branca Distribuidora de Medicamentos

85 3281.3392 ramal 40

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 892

FORTALEZA, 19 DE DEZEMBRO DE 2024
À
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.12.02.2
ABERTURA DAS PROPOSTAS: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:00 HRS
INICIO DA DISPUTA: DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2024 AS 9:30 HRS

DADOS DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO

RESPONSÁVEL LEGAL: MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA
CPF: 214.078.783-87
TELEFONE: (85) 9826-3340, (85) 9767-8639
EMAIL: sbd@distribuidorasantabranca.com.br

DADOS BANCARIOS

BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 42935
CONTA CORRENTE: 16997-8
TITULAR: SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387

Assinado digitalmente por MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=31827077000163, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(em branco), CN=MAURICIO CAVALCANTE FILIZOLA:21407878387
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.12.19 10:51:33-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 06.053.354/0001-56

JNS
SEGURADORA

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 8984

Apólice nº: 1007507122539
Endosso nº: 0
Proposta nº: 64996

Ao (A) MUNICIPIO DE JUAZEIRO DO NORTE

A JNS SEGURADORA S.A está muito satisfeita em tê-lo como nosso Segurado em nossa **Apólice Digital**, emitida de acordo com o disposto na MP n.º 2.200-2/2001.

A MP supra referenciada instituiu a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira, ICP - Brasil, que garante a validade jurídica de documentos eletrônicos emitidos e certificados digitalmente.

Além da validade jurídica e da segurança do processo de certificação digital, a autenticidade deste documento poderá ser verificada através de nosso site https://JNSSeguros.com.br, e confirmada após 7 (sete) dias úteis da emissão da apólice/endosso, através do site www.susep.gov.br utilizando o n.º 04111.2024.0001.0775.7122539.000000/Controle Interno - 466940.

Atenciosamente

JNS SEGURADORA S/A - 04111

TÍTULO: APÓLICE SEGURO GARANTIA Nº 1007507122539 - ENDOSSO 0
Documento eletrônico digitalmente assinado por:

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que instituiu a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP - Brasil por: Signatários(as):

JORGE NACLI NETO - Nº de Série do Certificado: 115CE9EA58209C635DC06AD93B86059B - Data e Hora Dec 16 2024 3:14PM

ANTOINE ABOUHAMAD - Nº de Série do Certificado: 60B4720D6ACBD6BF8DEF289409892774 - Data e Hora Dec 16 2024 3:14PM

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe oferece o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art 1º - Fica instituída a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP Brasil, para garantir a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documentos em forma eletrônica, das aplicações de suporte e das aplicações habilitadas que utilizem certificados digitais, bem como a realização de transações eletrônicas seguras.

Nº Apólice: 1007507122539 - ENDOSSO 0
Controle Interno: 466940
Data da publicação: Dec 16 2024 3:14PM
Publicado por: Seguradora JNS SEGURADORA S.A - 04111

JNS
SEGURADORA

Apólice nº: 1007507122539

Endosso nº: 0

Proposta nº: 64996

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 999

Controle Interno/Código Controle: 466940

Este documento pode ter sua autenticidade verificada através do website https://JNSSeguros.com.br.
Após sete dias úteis da emissão, este documento poderá ser verificado no site da SUSEP: www.susep.gov.br. Atendimento SUSEP: 0800 021 8484. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.
Central de Atendimento JNS - 0800 008 1808 / Ouvidoria JNS - 0800 008 1811

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Frontispício da Apólice

Importância Segurada:	R$ 105.402,71
Período de Vigência:	17/12/2024 à 16/02/2025
Modalidade / Cobertura Adicional:	LICITANTE
Prêmio Líquido:	R$ 180,00
(+) Adicional de Fracionamento:	R$ 0,00
(+) IOF:	R$ 0,00

Prêmio Total: **R$ 180,00**

Condição de Pagamento: À Vista
Número de Parcelas: 1
Forma de Cobrança: FICHA DE COMPENSAÇÃO - ITAÚ

Parcela	Vencimento	Valor
1	23/12/2024	R$180,00

JNS
SEGURADORA

Apólice nº: 1007507122539

Endosso nº: 0 Proposta nº: 64996

Controle Interno/Código Controle: 466940

Este documento pode ter sua autenticidade verificada através do website https://JNSSeguros.com.br.
Após sete dias úteis da emissão, este documento poderá ser verificado no site da SUSEP: www.susep.gov.br. Atendimento SUSEP: 0800 021 8484. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.
Central de Atendimento JNS - 0800 008 1808 / Ouvidoria JNS - 0800 008 1811

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 900

APÓLICE DE SEGURO GARANTIA

Frontispício da Apólice

A **JNS SEGURADORA S.A**, inscrita sob o CNPJ nº 30.862.594/0001-00 com sede na ALAMEDA DOM PEDRO II, 21 - BATEL - CURITIBA - PR, garante por meio desta Apólice de Seguro Garantia as obrigações do **TOMADOR SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ n.º 06.053.353/0001-36, com sede na AV DA UNIVERSIDADE, 3089, Bairro BENFICA, ALTOS, CEP: 60.020-181, na Cidade FORTALEZA, Estado Ceará ao **SEGURADO MUNICIPIO DE JUAZEIRO DO NORTE**, CNPJ n.º 07.974.082/0001-14, com sede na Rua Interventor Francisco Eriviano Cruz , 120, -, Bairro Centro, -, CEP: 63.010-015, na Cidade Juazeiro Do Norte, Estado Ceará, conforme as condições abaixo, previstas em Contrato:

Condições da Garantia

Modalidade	Limite Máximo de Garantia - L.M.G.	Ramo
LICITANTE	R$ 105.402,71	75 - SEGURO GARANTIA - SEGURADO: SETOR PÚBLICO

(Modalidade, valor e prazo previstos no contrato)

Modalidade e Cobertura Adicional	Importância Segurada	Vigência	
		Início	Término
LICITANTE	R$ 105.402,71	17/12/2024	16/02/2025

*Não se aplica franquia a nenhuma das coberturas contratadas por esta apólice.

(Objeto da Garantia previsto no contrato)

Objeto	Descrição da cobertura do Seguro Garantia
Esta apólice, de riscos declarados, garante indenização, até o valor da garantia fixado na apólice, caso o Tomador adjudicatário se recuse a assinar o Contrato Principal, nas condições propostas, dentro do prazo estabelecido no Edital nº Pregão ELETRÔNICO no 2024.12.02.2 (Tomada de Preços/Concorrência). Encontram-se também garantidos por este seguro os valores devidos ao segurado, tais como multas e indenizações, oriundos do inadimplemento das obrigações assumidas pelo tomador, previstos em legislação específica, para cada caso.	

Continua na próxima página.

Corretor: ITAU CORRETORA DE SEGUROS S.A./ SUSEP 202035033

Processo Susep nº 15414.636643/2022-15
O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
O Segurado/Tomador poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
Paga a indenização ou iniciado o cumprimento das obrigações inadimplidas pelo Tomador, a Seguradora sub-rogar-se-á nos direitos e privilégios do Segurado contra o Tomador, ou contra terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao sinistro, através do Contrato de Contra Garantia, assinado entre TOMADOR e SEGURADORA, que rege os direito e obrigações entre as partes, documento este que fará parte integrante e inseparável desta Apólice.

JNS
SEGURADORA

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 9014

Apólice nº: 1007507122539

Endosso nº: 0

Proposta nº: 64996

Controle Interno/Código Controle: 466940

Este documento pode ter sua autenticidade verificada através do website https://JNSSeguros.com.br.
Após sete dias úteis da emissão, este documento poderá ser verificado no site da SUSEP: www.susep.gov.br. Atendimento SUSEP: 0800 021 8484. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.
Central de Atendimento JNS - 0800 008 1808 / Ouvidoria JNS - 0800 008 1811

APÓLICE DE SEGURO GARANTIA

Frontispício da Apólice

(Objeto da Garantia previsto no contrato)

Objeto	Descrição da cobertura do Seguro Garantia
As partes reconhecem que a presente apólice é emitida sob o pressuposto de que o Edital de Licitação e/ou o Contrato Administrativo a ser garantido por este contrato de seguro não contém qualquer cláusula prevendo a retomada/conclusão do escopo contratado pela Seguradora (' cláusula de retomada'), sob pena de nulidade absoluta. Esta apólice não poderá ser utilizada como complemento ou endosso de apólice anteriormente fornecida por esta Seguradora, ou por Congênere, referente ao mesmo Edital e/ou Contrato, objeto deste seguro. Esta apólice é emitida de acordo com as condições da Circular da Susep n.º 662/22.	

Corretor: ITAU CORRETORA DE SEGUROS S.A./ SUSEP 202035033

Processo Susep nº 15414.636643/2022-15
O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
O Segurado/Tomador poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
Paga a indenização ou iniciado o cumprimento das obrigações inadimplidas pelo Tomador, a Seguradora sub-rogar-se-á nos direitos e privilégios do Segurado contra o Tomador, ou contra terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao sinistro, através do Contrato de Contra Garantia, assinado entre TOMADOR e SEGURADORA, que rege os direito e obrigações entre as partes, documento este que fará parte integrante e inseparável desta Apólice.

JNS
SEGURADORA

Apólice nº: 1007507122539

Endosso nº: 0 Proposta nº: 64996

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 902

CAPÍTULO II - CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS MODALIDADES - RAMO 0775

NOTA TÉCNICA - PROCESSO SUSEP n.º 15414.636643/2022-15

1. Objeto:
1.1. Este contrato de seguro garante a indenização, até o valor da garantia fixado na apólice, pelos prejuízos diretos decorrentes da recusa do tomador adjudicatário em assinar o contrato principal nas condições propostas no edital de licitação, dentro do prazo estabelecido.
1.2. Encontram-se também garantidos por este seguro os valores devidos ao segurado, tais como multas e indenizações, oriundos do inadimplemento das obrigações assumidas pelo tomador, previstos em legislação especifica, para cada caso.

2. Definições:
Aplicam-se para esta modalidade, além das definições apresentadas no Item 2 das Condições Gerais e na legislação aplicável, as seguintes definições:
I – Riscos Declarados: Itens expressamente descritos na apólice, aos quais se restringe a cobertura securitária. Ou seja, a responsabilidade da Seguradora está restrita aos riscos expressamente descritos neste documento;
II – Prejuízos: Perda pecuniária comprovada decorrente da recusa do tomador adjudicatário em assinar o contrato principal nas condições propostas e dentro do prazo estabelecido no Edital de Licitação.

3. Vigência:
A vigência da apólice coincidirá com o prazo previsto no edital para a assinatura do contrato principal.

4. Comunicação e Caracterização do Sinistro:
4.1. Comunicação: o segurado comunicará a seguradora da recusa do tomador adjudicatário em assinar o contrato principal nas condições propostas, dentro do prazo estabelecido no edital de licitação, data em que restará oficializada a Comunicação do Sinistro.
4.1.1. Para a Comunicação do Sinistro será necessária a apresentação dos seguintes documentos, sem prejuízo do disposto no item 7.6.1. das Condições Gerais:
a) Cópia do edital de licitação;
b) Cópia do termo de adjudicação;
c) Planilha, relatório e/ou correspondências informando os valores dos prejuízos sofridos e/ou decisão que aplicou as multas contratuais na forma do edital de licitação, acompanhada dos documentos comprobatórios;
d) comprovante de intimação do Tomador para assinatura do contrato, acompanhado do demonstrativo de sua recusa/inércia e das devidas justificativas, se houver.
4.2. Caracterização: quando a seguradora tiver recebido todos os documentos listados no item 4.1.1. e, após análise, ficar comprovada a inadimplência do tomador em relação às obrigações cobertas pela apólice, o sinistro ficará caracterizado, devendo a seguradora emitir o relatório final de regulação.

5. Rescisão do Contrato de Seguro:
Quando a presente apólice for caucionada junto ao Segurado, não caberá devolução de prêmio proporcional.

6. Riscos Excluídos:
6.1. A presente apólice, de riscos declarados, assegura o cumprimento das obrigações diretas do tomador perante o segurado, especificamente descritas no objeto desta apólice, de acordo com a modalidade de seguro garantia indicada na mesma, não assegurando riscos referentes a indenizações a terceiros, danos ambientais e lucros cessantes, despesas de contenção de sinistro ou despesas de salvamento, riscos referentes às obrigações que competem ao fabricante de equipamentos e/ou materiais, bem como, não assegura riscos referentes a outros ramos ou modalidades de seguro, riscos trabalhistas e previdenciários, obrigações fiscais e encargos tributários, em conformidade com a legislação nacional referente ao seguro garantia.
6.2. Fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, comprovado com documentação hábil acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

7. Isenção de Responsabilidade da Seguradora:
Sem prejuízo do disposto no Item 11 – Riscos Excluídos e Perda de Direito do Segurado das Condições Gerais, a seguradora ficará isenta de responsabilidade na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:
7.1. A inadimplência do tomador deverá ocorrer dentro do prazo de vigência da apólice. Em caso de não observação deste requisito a seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade.
7.2. A validade/cobertura da apólice/endosso está condicionada à aceitação/não oposição do segurado em relação a todos os seus termos.

8. Disposições Complementares:
8.1. Fica estabelecido que, especificamente para fins indenizatórios, estarão cobertos pela presente apólice os prejuízos e/ou

Apólice nº: 1007507122539

Endosso nº: 0 Proposta nº: 64996

demais penalidades decorrentes de atos e/ou fatos violadores de normas anticorrupção, perpetrados pelo tomador no âmbito do contrato garantido e que tragam prejuízos ao segurado, e desde que não conte com a comprovada participação do segurado, seus respectivos sócios/acionistas, representantes, titulares ou funcionários.

9. Ratificação:
Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente Condição Especial.

CONDIÇÕES GERAIS

CAPÍTULO III - CONDIÇÕES GERAIS - RAMO 0775

NOTA TÉCNICA - PROCESSO SUSEP n.º 15414.636643/2022-15

1. Objeto:
1.1. Este contrato de seguro garante o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelo tomador perante o segurado expressamente indicadas no objeto principal da apólice e até o valor da garantia fixado nesta, e de acordo com a(s) modalidade(s) e/ou cobertura(s) adicional(is) expressamente contratada(s).
1.2. Encontram-se também garantidos por este seguro os valores devidos ao segurado, tais como multas e indenizações, oriundos do inadimplemento das obrigações assumidas pelo tomador, se previstos em legislação específica ou em contrato e nesta hipótese tal cobertura seja expressamente solicitada na proposta de seguro e incluída nas Condições Particulares da apólice.

2. Definições: Aplicam-se a este seguro, as seguintes definições:
2.1. Apólice: documento, assinado pela seguradora, que representa formalmente o contrato de Seguro Garantia.
2.2. Beneficiário: terceiro sob o qual poderá recair prejuízo na hipótese de inadimplência do tomador em relação à obrigação garantida, o qual poderá ser incluído na apólice mediante expressa solicitação do segurado e de acordo com os termos do contrato principal e/ou legislação específica.
2.3. Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
2.4. Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as disposições estabelecidas nas Condições Gerais, ampliando ou restringindo suas disposições.
2.5. Condições Particulares: conjunto de cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Condições Especiais, modificando ou cancelando disposições já existentes ou ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.
2.6. Endosso: instrumento formal, assinado pela seguradora, que introduz modificações na apólice de Seguro Garantia, mediante solicitação e anuência expressa das partes.
2.7. Indenização: pagamento dos prejuízos e/ou multas resultantes do inadimplemento das obrigações cobertas pelo seguro.
2.8. Modalidade: conjunto de cláusulas que estabelecem as disposições específicas do Seguro Garantia de acordo com as características, dispositivos e legislação da obrigação garantida.
2.9. Objeto Principal: relação jurídica, contratual, editalícia, processual ou de qualquer outra natureza, geradora de obrigações e direitos entre segurado e tomador, independentemente da denominação utilizada.
2.10. Obrigação Garantida: obrigação assumida pelo tomador junto ao segurado no objeto principal e garantida pela apólice de Seguro Garantia.
2.11. Prêmio: importância devida pelo tomador à seguradora, em função da cobertura do seguro, e que deverá constar da apólice ou endosso.
2.12 Processo de Regulação de Sinistro: procedimento pelo qual a seguradora constatará ou não a procedência da reclamação de sinistro, bem como a apuração dos prejuízos cobertos pela apólice.
2.13. Proposta de Seguro: instrumento formal de pedido de emissão de apólice de seguro, firmado nos termos da legislação em vigor.
2.14. Relatório Final de Regulação: documento emitido pela seguradora no qual se transmite o posicionamento acerca da caracterização ou não do sinistro reclamado, bem como os possíveis valores a serem indenizados.
2.15. Segurado: credor das obrigações assumidas pelo tomador no objeto principal.
2.16. Seguradora: a sociedade de seguros garantidora, nos termos da apólice, do cumprimento das obrigações garantidas.
2.17. Seguro Garantia: seguro que tem por objetivo garantir o fiel cumprimento das obrigações garantidas.
2.18 Seguro Garantia: Segurado – Setor Público: Seguro Garantia cujo objeto principal está sujeito ao regime jurídico de direito público.
2.19 Seguro Garantia: Segurado – Setor Privado: Seguro Garantia cujo objeto principal está sujeito ao regime jurídico de direito privado.
2.20. Sinistro: inadimplência do tomador em relação à obrigação garantida.
2.21. Tomador: devedor das obrigações estabelecidas no objeto principal perante o segurado.
2.22. Valor da Garantia: valor máximo garantido pela apólice.

3. Aceitação:
3.1. A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta apresentada pelo tomador, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
3.2. A seguradora fornecerá, obrigatoriamente, ao proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento.
3.3. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.
3.3.1. Caso o tomador seja pessoa física, a solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 3.3.
3.3.2. Se o tomador for pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 3.3., desde que a seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco.
3.3.3. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 3.3. ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
3.4. No caso de não aceitação da proposta, a seguradora comunicará o fato, por escrito, ao proponente, especificando os motivos da recusa.
3.5. A ausência de manifestação, por escrito, da seguradora, no prazo acima aludido, caracterizará a aceitação tácita do seguro.
3.6. Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no item 3.3. será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.
3.7. A emissão da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

4. Alteração
4.1. A apólice somente poderá ser alterada mediante pedido do segurado ou com sua expressa concordância.
4.2. Quando efetuadas alterações previamente estabelecidas no objeto principal, na legislação específica ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela seguradora, em virtude das quais seja necessária a modificação da apólice, esta apólice deverá acompanhar tais modificações.
4.3. Quando efetuadas alterações no objeto principal em situações não abrangidas no item anterior, a apólice poderá acompanhar tais alterações, desde que haja o respectivo aceite pela seguradora.
4.4. Toda e qualquer alteração no objeto principal que venha a repercutir no valor, prazo ou extensão da obrigação garantida deverá impreterivelmente ser comunicada à seguradora, sob pena de presunção absoluta de agravamento do risco e ausência de boa-fé do segurado, implicando na perda do direito a indenização, em caso de sinistro.

5. Valor da Garantia e Atualização:
5.1. O valor da garantia desta apólice é o valor máximo nominal por ela garantido.
5.2. A apólice acompanhará o índice e a periodicidade de atualização definidos no objeto principal ou na legislação específica e ocorrerá automaticamente, sem necessidade de manifestação expressa do segurado ou do tomador, conforme previsto para a obrigação principal ou legislação específica, em sendo o caso.
5.3 Prêmio do Seguro:
5.3.1. O tomador é responsável pelo pagamento do prêmio à seguradora por todo o prazo de vigência da apólice e em caso de renovação da apólice.
5.3.2. Fica entendido e acordado que o seguro continuará em vigor mesmo quando o tomador não houver pago o prêmio nas datas convencionadas.
5.3.3. O tomador também será responsável pelo pagamento de eventual prêmio adicional decorrente de alterações e atualizações da apólice.

6. Vigência:
6.1. O prazo de vigência da apólice deverá ser igual ao prazo de vigência da obrigação garantida, salvo se o objeto principal ou sua legislação específica dispuser de forma distinta.
6.2. No caso de a proposta de seguro ser encaminhada posteriormente ao início da vigência da obrigação garantida, o início de vigência da apólice deverá estar definido na apólice, podendo sendo anterior à data de encaminhamento da proposta.
6.3 Caso a vigência da apólice seja inferior à vigência da obrigação garantida, a seguradora assegurará a manutenção da cobertura enquanto houver risco a ser coberto.
6.3. Quando efetuadas alterações de prazo previamente estabelecidas no contrato principal ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela seguradora, a vigência da apólice acompanhará tais modificações, devendo a seguradora emitir o respectivo endosso.
6.4. Para alterações posteriores efetuadas no contrato principal ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela seguradora, em virtude das quais se faça necessária a modificação da vigência da apólice, esta poderá acompanhar tais modificações, desde que solicitado e haja o respectivo aceite pela Seguradora, por meio da emissão de endosso.
6.5. A manutenção da cobertura durante o prazo de vigência da obrigação garantida somente poderá ser interrompida pelo tomador se comprovada a extinção do risco ou substituição da apólice por outra garantia aceita pelo segurado. O segurado poderá se opor à manutenção da cobertura mediante expressa manifestação à seguradora.
6.6. Caso seja necessário manter a cobertura da obrigação garantida por período superior ao preestabelecido na vigência da apólice, esta deverá ser renovada antes de seu término.
6.6.1. Com antecedência mínima de 90 (noventa) dias ao término de vigência da apólice, a seguradora comunicará ao segurado e ao tomador a respeito, para adoção das providências necessárias à renovação da apólice, quando for o caso.
6.6.2. Se atingidos 30 (trinta) dias prévios ao fim da vigência da apólice sem que a seguradora tenha recebido informações das partes

a respeito da manutenção da cobertura, assegurará a manutenção da cobertura mediante a renovação compulsória da garantia pelo período adicional de um ano, cabendo ao tomador o pagamento do prêmio respectivo.

7. Expectativa, Comunicação e Caracterização do Sinistro:
7.1. A Expectativa, Comunicação e Caracterização do Sinistro serão especificadas para cada modalidade nas Condições Especiais, quando couberem.
7.2. A Expectativa de sinistro é definida por um fato ou ato que indique a possibilidade de caracterização de sinistro e o início da realização de trâmites e/ou verificação de critérios para comprovação da inadimplência do tomador.
7.3 O sinistro estará caracterizado quando comprovada a inadimplência do tomador em relação à obrigação garantida.
7.4. A comunicação do sinistro deverá ser encaminhada à seguradora, logo após o conhecimento de sua caracterização, de acordo com os critérios e contendo os documentos definidos nas condições contratuais do seguro, para que seja iniciado o processo de regulação pela seguradora.
7. 5. Uma vez caracterizado, considera-se como data do sinistro aquela relativa à inadimplência do tomador.
7.6. A seguradora descreverá nas Condições Especiais os documentos que deverão ser apresentados para a efetivação da Comunicação de Sinistro.
7.6.1. Com base em dúvida fundada e justificável, a seguradora poderá solicitar documentação e/ou informação complementar.
7.7. Ocorrido o sinistro durante a vigência da apólice, sua caracterização e comunicação poderão ocorrer fora desta vigência, não caracterizando fato que justifique a negativa do sinistro, desde que respeitados os prazos prescricionais aplicados ao contrato de seguro.
7.8. Caso a seguradora conclua pela não caracterização do sinistro, comunicará formalmente ao segurado, por escrito, sua negativa de indenização, apresentando, conjuntamente, as razões que embasaram sua conclusão, de forma detalhada.

8. Indenização:
8.1. Caracterizado o sinistro, a seguradora cumprirá a obrigação descrita na apólice, até o valor da garantia, segundo uma das formas abaixo, conforme for acordado entre as partes:
I – realizando, por meio de terceiros, a obrigação garantida, de forma a lhe dar continuidade, sob a sua integral responsabilidade, nos mesmos termos e condições estabelecidos no objeto principal ou conforme acordado entre segurado e seguradora; e/ou
II – indenizando, mediante pagamento em dinheiro, os prejuízos, multas e/ou demais valores causados pela inadimplência do tomador, cobertos pela apólice, em decorrência da obrigação garantida.
8.1.1. Na hipótese do inciso I do caput, a escolha da pessoa, física ou jurídica, para dar continuidade e concluir a obrigação garantida ocorrerá mediante acordo entre segurado e seguradora, respeitados os termos do objeto principal ou de sua legislação específica.
8.2. Do prazo para o cumprimento da obrigação:
8.2.1. O pagamento da indenização ou o início da realização do objeto principal deverá ocorrer dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento do último documento solicitado durante o processo de regulação do sinistro.
8.2.2. Na hipótese de solicitação de documentos de que trata o item 7.2.1., o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
8.2.3. No caso de decisão judicial ou decisão arbitral, que suspenda os efeitos de reclamação da apólice, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do primeiro dia útil subsequente a revogação da decisão.
8.3. Nos casos em que haja vinculação da apólice a um contrato principal, todos os saldos de créditos do tomador no contrato principal serão utilizados na amortização do prejuízo e/ou da multa objeto da reclamação do sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.
8.3.1. Caso o pagamento da indenização já tiver ocorrido quando da conclusão da apuração dos saldos de créditos do tomador no contrato principal, o segurado obriga-se a devolver à seguradora qualquer excesso que lhe tenha sido pago.

9. Atualização de Valores:
9.1. O não pagamento das obrigações pecuniárias da seguradora, inclusive da indenização nos termos da Cláusula 8 destas Condições Gerais, dentro do prazo para pagamento da respectiva obrigação, acarretará em:
a) atualização monetária, a partir da data de exigibilidade da obrigação, sendo, no caso de indenização, a data de caracterização do sinistro; e
b) incidência de juros moratórios calculados *"pro rata temporis"*, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.
9.2. O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - ou índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
9.3. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da obrigação, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.
9.4. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros de mora será feito independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos no contrato.

10. Sub-Rogação:
10.1. Após o pagamento da indenização ou iniciado o cumprimento das obrigações inadimplidas pelo tomador, a seguradora sub-rogar-se-á nos direitos e privilégios do segurado contra o tomador, ou contra terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao sinistro.
10.2. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este item.

11. Riscos Excluídos e Perda de Direito do Segurado:
11.1. Sem prejuízo de outras situações devidamente descritas na lei ou nas condições contratuais do seguro, considera-se risco excluído:

I – a inadimplência de obrigações garantidas decorrente de atos ou fatos de responsabilidade do segurado que tenham contribuído de forma determinante para a ocorrência do sinistro ou;
II – a inadimplência de obrigações do objeto principal que não sejam de responsabilidade do tomador;
11.2. Atos exclusivos do tomador, da seguradora ou de ambos não poderão gerar perdas ou prejuízos ao segurado.

12. Concorrência de Garantias: No caso de existirem duas ou mais formas de garantia distintas, cobrindo cada uma delas o objeto deste seguro, em benefício do mesmo segurado ou beneficiário, a seguradora responderá, de forma proporcional ao risco assumido, com os demais participantes, relativamente ao prejuízo comum.

13. Concorrência de Apólices: É vedada a utilização de mais de um Seguro Garantia na mesma modalidade para cobrir o objeto deste contrato, salvo no caso de apólices complementares.

14. Extinção da Apólice:
14.1. A garantia expressa por este seguro extinguir-se-á na ocorrência de um dos seguintes eventos, o que ocorrer primeiro, sem prejuízo do prazo para reclamação do sinistro conforme item 7.7. destas Condições Gerais:
I – quando a obrigação garantida for definitivamente concluída mediante manifestação expressa do segurado neste sentido;
II – quando o segurado e a seguradora expressamente o acordarem;
III – quando o pagamento da indenização ao segurado ou beneficiário atingir o valor da garantia;
IV – quando o objeto principal for extinto; ou
V – quando do término de vigência da apólice.

15. Rescisão Contratual:
15.1. No caso de rescisão total ou parcial do contrato, a qualquer tempo, por iniciativa do segurado ou da seguradora e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:
15.1.1. Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;
15.1.2. Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado *"pro rata temporis"*, até a data da rescisão contratual.

16. Controvérsias:
16.1. As controvérsias surgidas na aplicação destas Condições Contratuais poderão ser resolvidas:
I – por arbitragem; ou
II – por medida de caráter judicial.
16.2. No caso de arbitragem, deverá constar, na apólice, a cláusula compromissória de arbitragem, que deverá ser facultativamente aderida pelo segurado por meio de anuência expressa.
16.2.1. Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a sociedade seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.
16.2.2. A cláusula de arbitragem é regida pela Lei nº 9307, de 23 de setembro de 1996.

17. Prescrição: Os prazos prescricionais são aqueles determinados pela lei.

18. Foro: As questões judiciais entre seguradora e segurado serão processadas no foro do domicílio deste.

19. Disposições Finais
19.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
19.2. As apólices e endossos terão seu início e término de vigência às 24hs das datas para tal fim neles indicadas.
19.3 O estabelecimento de franquias, participações obrigatórias do segurado e/ou prazo de carência será permitido mediante expressa anuência do segurado e consignado nas condições da apólice.
19.4. O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
19.5. Após sete dias úteis da emissão deste documento, poderá ser verificado se a apólice ou endosso foi corretamente registrado no site da Susep - www.susep.gov.br.
19.6. A situação cadastral do corretor de seguros pode ser consultada no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.
19.7. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, não se aplicando em qualquer hipótese, a cláusula de rateio.
19.8. Considera-se como âmbito geográfico das modalidades contratadas todo o território nacional, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais e/ou Particulares da Apólice.
19.9. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Sociedade Seguradora.
19.10. Para ausência de dúvidas esta apólice garante a cobertura de prejuízos diretos causados ao segurado decorrentes de culpa ou dolo do Tomador durante a execução do contrato e desde que não conte com a comprovada participação do Segurado, seus respectivos sócios/acionistas, representantes, titulares ou funcionários.
19.11. Essa apólice contempla a condição de imprescritibilidade, inalienabilidade e irrevogabilidade, isto é, esta Apólice não pode se destinar a outro fim que não o especificado no seu objeto; a nomeação de terceiro beneficiário da garantia depende da autorização do Segurado ou seu representante e de aprovação da Seguradora mediante verificação do vínculo jurídico-contratual apto a justificar tal medida.

JNS
SEGURADORA

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 907

Apólice nº: 1007507122539

Endosso nº: 0 Proposta nº: 64996

Final das condições contratuais.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 903

PROPOSTA DE PREÇO
RETIFICADA APÓS DILIGÊNCIA

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PROPOSTA

	LOTE 4 - INJETAVEIS (PORTARIA 344/98)							
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**UND**	**QTDE TOTAL**	**MARCA**	**VALOR UNITÁRIO**	**VR. TOTAL**	**V. UNITARIO (EXTENSO)**	**V. TOTAL (EXTENSO)**
1	CITRATO DE FENTANILA 0,05mg/ml (50mcg/ml) SOLUÇÃO INJETÁVEL ampola de 10 ml	AMPOLA	1.200	HIPOLABOR	5,20	6240,00	cinco reais e vinte centavos	seis mil, duzentos e quarenta reais
2	CLORIDRATO DE PETIDINA, 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	400	UNIAO QUIMICA	2,10	840,00	dois reais e dez centavos	oitocentos e quarenta reais
3	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	TEUTO	1,50	1500,00	um real e cinquenta centavos	mil e quinhentos reais
4	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	2.400	HIPOLABOR	1,70	4080,00	um real e setenta centavos	quatro mil e oitenta reais
5	CLORPROVAZINA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1.800	UNIAO QUIMICA	2,00	3600,00	dois reais	três mil e seiscentos reais
6	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	UNIAO QUIMICA	2,10	1050,00	dois reais e dez centavos	mil e cinquenta reais
7	DIAZEPAM 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	2.400	SANTISA	1,00	2400,00	um real	dois mil e quatrocentos reais
8	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1.200	UNIAO QUIMICA	1,00	1200,00	um real	mil e duzentos reais
9	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	600	HIPOLABOR	3,50	2100,00	três reais e cinquenta centavos	dois mil e cem reais
10	FENOBARBITAL 200 MG/ML ENDOVENOSA	AMPOLA	800	CRISTALIA	2,70	2160,00	dois reais e setenta centavos	dois mil, cento e sessenta reais
11	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	HIPOLABOR	7,80	7800,00	sete reais e oitenta centavos	sete mil e oitocentos reais
12	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	3.000	UNIAO QUIMICA	1,95	5850,00	um real e noventa e cinco centavos	cinco mil, oitocentos e cinquenta reais
13	MIDAZOLAM, 5 MG/M, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1.500	HIPOLABOR	2,20	3300,00	dois reais e vinte centavos	três mil e trezentos reais
14	MIDAZOLAM, 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1.500	HIPOLABOR	2,60	3900,00	dois reais e sessenta centavos	três mil e novecentos reais
15	MIDAZOLAM, 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	500	HIPOLABOR	3,40	1700,00	três reais e quarenta centavos	mil e setecentos reais
16	NALOXONA CLORIDRATO 0,4 MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA	800	HIPOLABOR	6,60	5280,00	seis reais e sessenta centavos	cinco mil, duzentos e oitenta reais
17	SULFATO DE MORFINA, 0,2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	600	UNIAO QUIMICA	4,20	2520,00	quatro reais e vinte centavos	dois mil, quinhentos e vinte reais
18	SULFATO DE MORFINA, 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	300	CRISTALIA	6,40	1920,00	seis reais e quarenta centavos	mil novecentos e vinte reais
19	SULFATO DE MORFINA, 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1.500	HIPOLABOR	4,20	6300,00	quatro reais e vinte centavos	seis mil e trezentos reais
					TOTAL LOTE	**63,740,00**	**sessenta e três mil, setecentos e quarenta reais**	

	LOTE 7 - MEDICAMENTOS (PORTARIA 344/98)							
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**UND**	**QTDE TOTAL**	**MARCA**	**VALOR UNITÁRIO**	**VR. TOTAL**	**V. UNITARIO (EXTENSO)**	**V. TOTAL (EXTENSO)**
1	ACIDO VALPROICO 50 MG/ML XAROPE 100ML	FR	2.500	HIPOLABOR	8,50	21250,00	oito reais e cinquenta centavos	vinte e um mil, duzentos e cinquenta reais
2	ACIDO VALPROICO 500 MG - caixa com 50 comprimidos	CX	6.000	BIOLAB	36,40	218400,00	trinta e seis reais e quarenta centavos	duzentos e dezoito mil e quatrocentos reais

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 009

Panorama

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PROPOSTA

3	ALPRAZOLAM 0,5 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	4.000	E M S	2,40	9600,00	dois reais e quarenta centavos	nove mil e seiscentos reais
4	ALPRAZOLAM 2 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	6.000	E M S	3,60	21600,00	três reais e sessenta centavos	vinte e um mil e seiscentos reais
5	AMITRIPTILINA 25 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	9.000	E M S	1,50	13500,00	um real e cinquenta centavos	treze mil e quinhentos reais
6	BIPERIDENO 2 MG - caixa com 80 comprimidos	CX	2.000	CRISTALIA	30,40	60800,00	trinta reais e quarenta centavos	sessenta mil e oitocentos reais
7	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100ml	FR	2.000	HIPOLABOR	9,10	18200,00	nove reais e dez centavos	dezoito mil e duzentos reais
8	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMP	250.000	TEUTO	0,22	55000,00	vinte e dois centavos de real	cinquenta e cinco mil reais
9	CARBONATO DE LITIO 300MG - caixa com 50 comprimidos	CX	3.000	BIOLAB	12,30	36900,00	doze reais e trinta centavos	trinta e seis mil e novecentos reais
10	CITALOPRAM 20 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	2.000	PRATI	3,98	7960,00	três reais e noventa e oito centavos	sete mil, novecentos e sessenta reais
11	CLOMIPRAMINA 25 MG - CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	CX	2.000	E M S	21,00	42000,00	vinte e um reais	quarenta e dois mil reais
12	CLONAZEPAM 2 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	8.000	E M S	1,80	14400,00	um real e oitenta centavos	quatorze mil e quatrocentos reais
13	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL. ORAL COM 20ML	FR	9.000	HIPOLABOR	2,60	23400,00	dois reais e sessenta centavos	vinte e três mil e quatrocentos reais
14	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG - caixa com 20 comprimidos	CX	4.000	UNIAO QUIMICA	9,00	36000,00	nove reais	trinta e seis mil reais
15	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG - caixa com 20 comprimidos	CX	4.000	CRISTALIA	8,20	32800,00	oito reais e vinte centavos	trinta e dois mil e oitocentos reais
16	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40 MG/ML COM 20ML	FR	1.500	CRISTALIA	9,90	14850,00	nove reais e noventa centavos	quatorze mil, oitocentos e cinquenta reais
17	DIAZEPAM 10 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	12.000	SANTISA	1,80	21600,00	um real e oitenta centavos	vinte e um mil e seiscentos reais
18	FENITOINA 100 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	2.000	HIPOLABOR	6,86	13720,00	seis reais e oitenta e seis centavos	treze mil, setecentos e vinte reais
19	FENOBARBITAL 100 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	10.000	UNIAO QUIMICA	6,85	68500,00	seis reais e oitenta e cinco centavos	sessenta e oito mil e quinhentos reais
20	FENOBARBITAL 40 MG/ML COM 20ML	FR	2.000	UNIAO QUIMICA	5,70	11400,00	cinco reais e setenta centavos	onze mil e quatrocentos reais
21	FLUOXETINA 20 MG - Caixa com 30 Cápsulas	CX	10.000	TEUTO	2,60	26000,00	dois reais e sessenta centavos	vinte e seis mil reais
22	GABAPENTINA 300 MG - caixa com 30 cápsulas	CX	10.000	BIOLAB	11,40	114000,00	onze reais e quarenta centavos	cento e quatorze mil reais
23	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML	FR	4.000	UNIAO QUIMICA	4,80	19200,00	quatro reais e oitenta centavos	dezenove mil e duzentos reais
24	HALOPERIDOL 5 MG - caixa com 20 comprimidos	CX	8.000	UNIAO QUIMICA	3,20	25600,00	três reais e vinte centavos	vinte e cinco mil e seiscentos reais
25	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML INJETÁVEL - Ampola 1 ml	AMPOLA	1.500	UNIAO QUIMICA	7,40	11100,00	sete reais e quarenta centavos	onze mil e cem reais
26	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 25 MG - Caixa com 20 comprimidos	CX	10.000	CRISTALIA	12,80	128000,00	doze reais e oitenta centavos	cento e vinte e oito mil reais
27	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 100 MG - Caixa com 20 comprimidos	CX	14.000	HIPOLABOR	15,40	215600,00	quinze reais e quarenta centavos	duzentos e quinze mil e seiscentos reais
28	METILFENIDATO 10 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	7.000	E M S	16,00	112000,00	dezesseis reais	cento e doze mil reais
29	METILFENIDATO 20 MG - caixa com 30 Cápsulas	CX	300	NOVARTIS	313,00	93900,00	trezentos e treze reais	noventa e três mil e novecentos reais
30	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG - caixa com 30 cápsulas	CX	4.000	CELLERA	13,50	54000,00	treze reais e cinquenta centavos	cinquenta e quatro mil reais
31	OXCARBAZEPINA 30 0MG - caixa com 30 comprimidos	CX	4.000	UNIAO QUIMICA	36,00	144000,00	trinta e seis reais	cento e quarenta e quatro mil reais
32	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML (6%) SUSP ORAL 100ML	FR	1.800	UNIAO QUIMICA	37,00	66600,00	trinta e sete reais	sessenta e seis mil e seiscentos reais
33	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA 500MG+30MG - caixa com 24 comprimidos	CX	15.000	UNIAO QUIMICA	15,00	225000,00	quinze reais	duzentos e vinte e cinco mil reais

COMISSÃO DE LICITAÇÃO

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PROPOSTA

34	PAROXETINA, CLORIDRATO 20 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	8.000	E M S	7,50	60000,00	sete reais e cinquenta centavos	sessenta mil reais
35	PREGABALINA 75 MG - caixa com 30 cápsulas	CX	38.000	TEUTO	9,00	342000,00	nove reais	trezentos e quarenta e dois mil reais
36	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG - caixa com 20 comprimidos	CX	7.500	CRISTALIA	4,40	33000,00	quatro reais e quarenta centavos	trinta e três mil reais
37	RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL COM PIPETA DOSADORA	FR	12.000	PRATI	12,00	144000,00	doze reais	cento e quarenta e quatro mil reais
38	RISPERIDONA 3 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	9.000	PRATI	6,00	54000,00	seis reais	cinquenta e quatro mil reais
39	RISPERIDONA 1 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	9.000	PRATI	3,90	35100,00	três reais e noventa centavos	trinta e cinco mil e cem reais
40	SERTRALINA 50 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	13.000	ZYDUS	4,50	58500,00	quatro reais e cinquenta centavos	cinquenta e oito mil e quinhentos reais
41	VENLAFAXINA 75MG - Caixa com 30 Cápsulas	CX	13.000	NEOQUÍMICA	15,00	195000,00	quinze reais	cento e noventa e cinco mil reais
					TOTAL LOTE	**2.898.480,00**	**dois milhões, oitocentos e noventa e oito mil, quatrocentos e oitenta reais**	
	LOTE 8 - COMPRIMIDOS CAPSULAS DRAGEAS E OUTROS							
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**UND**	**QTDE TOTAL**	**MARCA**	**VALOR UNITÁRIO**	**VR. TOTAL**	**V. UNITARIO (EXTENSO)**	**V. TOTAL (EXTENSO)**
1	ACETILCISTEÍNA 40MG/ML XAROPE ADULTO - FRASCO 120ML	FR	300	E M S	7,30	2190,00	sete reais e trinta centavos	dois mil, cento e noventa reais
2	AMBROXOL, CLORIDRATO 30MG/5ML XAROPE ADULTO - FRASCO 120ML	FR	360	FARMACE	3,70	1332,00	três reais e setenta centavos	mil trezentos e trinta e dois reais
3	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - caixa com frasco de 20 ML	CX	300	HIPOLABOR	1,20	360,00	um real e vinte centavos	trezentos e sessenta reais
4	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FR	300	AIRELA	2,50	750,00	dois reais e cinquenta centavos	setecentos e cinquenta reais
5	BUDESONIDA 0,25 MG/ML SUSPENSÃO P/ NEBULIZAÇÃO - Embalagem com 5 frascos de 2ML	EMB	100	ASTRA	50,00	5000,00	cinquenta reais	cinco mil reais
6	CAPTOPRIL 25mg - caixa com 30 comprimidos	CX	150	PRATI	1,30	195,00	um real e trinta centavos	cento e noventa e cinco reais
7	CETOROLACO 10MG - SUBLINGUAL - caixa com 10 comprimidos	CX	100	E M S	19,00	1900,00	dezenove reais	mil e novecentos reais
8	CLORETO DE POTÁSSIO 60 MG/ML XAROPE - frasco com 100 ml	FR	360	PRATI	2,70	972,00	dois reais e setenta centavos	novecentos e setenta e dois reais
9	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4 MG /ML SOLUÇÃO ORAL	FR	600	BELFAR	2,40	1440,00	dois reais e quarenta centavos	mil quatrocentos e quarenta reais
10	DESLORATADINA 0,5MG/ML XAROPE 100ML	FR	240	E M S	6,50	1560,00	seis reais e cinquenta centavos	mil quinhentos e sessenta reais
11	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG /ML C/120ML	FR	300	FARMACE	2,90	870,00	dois reais e noventa centavos	oitocentos e setenta reais
12	DINITRATO D E ISOSSORBIDA 5MG - caixa com 30 comprimidos	CX	100	E M S	9,00	900,00	nove reais	novecentos reais
13	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG/ML - Embalagens com 10 flaconetes contendo 2 ml cada.	EMB	100	CHIESI	64,26	6426,00	sessenta e quatro reais e vinte e seis centavos	seis mil, quatrocentos e vinte e seis reais
14	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA 6,67 + 333 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - Frasco c/ 20 ml	FR	600	NATULAB	5,80	3480,00	cinco reais e oitenta centavos	três mil, quatrocentos e oitenta reais

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 911

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PROPOSTA

15	FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO	FR	100	NEOQUIMICA	2,60	260,00	dois reais e sessenta centavos	duzentos e sessenta reais
16	HIDRALAZINA 50MG - caixa com 20 drágeas	CX	100	NOVARTIS	11,61	1161,00	onze reais e sessenta e um centavos	mil cento e sessenta e um reais
17	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - frasco com 240 ml	FR	120	E M S	7,80	936,00	sete reais e oitenta centavos	novecentos e trinta e seis reais
18	HIDROXIZINA CLORIDRATO 2MG/ML - Solução Frasco c/ 120 ml	FR	300	NATIVITA	6,40	1920,00	seis reais e quarenta centavos	mil novecentos e vinte reais
19	IVERMECTINA 6MG - caixa com 4 comprimidos	CX	500	E M S	1,10	550,00	um real e dez centavos	quinhentos e cinquenta reais
20	Lactulona 667 mg/mL	FR	400	MAYBEN	6,20	2480,00	seis reais e vinte centavos	dois mil, quatrocentos e oitenta reais
21	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML XAROPE	FR	400	NATULAB	2,50	1000,00	dois reais e cinquenta centavos	mil reais
22	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML + BETAMETASONA 0,05 MG/ML XAROPE - Frasco c/ 120 ml	FR	200	UNIAO QUIMICA	9,60	1920,00	nove reais e sessenta centavos	mil novecentos e vinte reais
23	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG - caixa com 30 comprimidos	CX	50	ADV	7,80	390,00	sete reais e oitenta centavos	trezentos e noventa reais
24	PIRIMETAMINA 25MG - caixa com 30 comprimidos	CX	1.500	FQM	3,40	5100,00	três reais e quarenta centavos	cinco mil e cem reais
25	Permetrina 10mg/g (1%) emulsão tópica - frasco com 60 ml	FR	400	IFAL	2,80	1120,00	dois reais e oitenta centavos	mil cento e vinte reais
26	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML XAROPE Frasco c/ 120 ml	FR	300	PRATI	2,40	720,00	dois reais e quarenta centavos	setecentos e vinte reais
27	SALBUTAMOL SULFATO 5MG/ML PARA NEBULIZAÇÃO	FR	120	GSK	7,00	840,00	sete reais	oitocentos e quarenta reais
28	SECNIDAZOL 1000 MG (1G) - Caixa com 2 comprimidos	CX	300	GLOBO	2,50	750,00	dois reais e cinquenta centavos	setecentos e cinquenta reais
29	SIMETICONA 75 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - GOTAS	FR	1.200	NATULAB	1,65	1980,00	um real e sessenta e cinco centavos	mil novecentos e oitenta reais
30	SULFADIAZINA 500MG - embalagem com 100 comprimidos	EMB	150	SOBRAL	15,00	2250,00	quinze reais	dois mil, duzentos e cinquenta reais
31	SULFATO DE ZINCO HEPTAHIDRATADO 17,6MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	300	VYRALIS	29,22	8766,00	vinte e nove reais e vinte e dois centavos	oito mil, setecentos e sessenta e seis reais
32	VASELINA FARMACEUTICA LIQUIDA 1000ML	L	120	MAYBEN	24,78	2973,60	vinte e quatro reais e setenta e oito centavos	dois mil, novecentos e setenta e três reais e sessenta centavos
33	ÁCIDO FÓLINICO 5 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	1.000	HIPOLABOR	8,20	8200,00	oito reais e vinte centavos	oito mil e duzentos reais
34	ÓLEO MINERAL SOLUÇÃO ORAL	FR	360	AIRELA	7,37	2653,20	sete reais e trinta e sete centavos	dois mil, seiscentos e cinquenta e três reais e vinte centavos
					TOTAL LOTE	**73.344,80**	**setenta e três mil, trezentos e quarenta e quatro reais e oitenta centavos**	

	LOTE 9 - MEDICAMENTOS PPI E OUTROS							
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**UND**	**QTDE TOTAL**	**MARCA**	**VALOR UNITÁRIO**	**VR. TOTAL**	**V. UNITARIO (EXTENSO)**	**V. TOTAL (EXTENSO)**
1	ACICLOVIR 200 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	900	CIMED	6,80	6120,00	seis reais e oitenta centavos	seis mil, cento e vinte reais
2	BACLOFENO 10 MG - Caixa com 20 comprimidos	CX	3.000	TEUTO	3,20	9600,00	três reais e vinte centavos	nove mil e seiscentos reais
3	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG - caixa com 28 comprimidos	CX	1.500	BIOLAB	13,00	19500,00	treze reais	dezenove mil e quinhentos reais

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha nº 911

Panorama

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PROPOSTA

4	CLARITROMICINA 500 MG - caixa com 14 comprimidos	CX	2.143	PHARLAB	26,00	55718,00	vinte e seis reais	cinquenta e cinco mil, setecentos e dezoito reais
5	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	1.500	CRISTALIA	36,00	54000,00	trinta e seis reais	cinquenta e quatro mil reais
6	GLICOSAMINA, SULFATO + CONDROITINA, SULFATO 1,5 + 1,2 G PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL - caixa com 30 Sachês	SAC	300	ZODIAC	143,96	43188,00	cento e quarenta e três reais e noventa e seis centavos	quarenta e três mil, cento e oitenta e oito reais
7	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	60.000	CIMED	0,95	57000,00	noventa e cinco centavos de real	cinquenta e sete mil reais
8	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO 750 MG - caixa com 5 comprimidos	CX	72	APSEN	38,04	2738,88	trinta e oito reais e quatro centavos	dois mil, setecentos e trinta e oito reais e oitenta e oito centavos
9	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG - caixa com 30 comprimidos	CX	70.000	PRATI	1,90	133000,00	um real e noventa centavos	cento e trinta e três mil reais
10	LOÇÃO OLEOSA A BASE DE A.G.E/TCM COM VITAMINAS A e E, LECITINA E ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS PRESENTES NO ÓLEO DE GIRRASOL	FR	2.400	NUTRIEX	5,20	12480,00	cinco reais e vinte centavos	doze mil, quatrocentos e oitenta reais
11	METFORMINA 500 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	40.000	PRATI	5,00	200000,00	cinco reais	duzentos mil reais
12	SINVASTATINA 20 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	60.000	CIMED	3,60	216000,00	três reais e sessenta centavos	duzentos e dezesseis mil reais
13	Saccharomyces boulardii 200 mg/g cx/4 envelopes de 1g	CX	300	E M S	9,60	2880,00	nove reais e sessenta centavos	dois mil, oitocentos e oitenta reais
14	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	3.000	E M S	52,00	156000,00	cinquenta e dois reais	cento e cinquenta e seis mil reais
					TOTAL LOTE	**968.224,88**	**novecentos e sessenta e oito mil, duzentos e vinte e quatro reais e oitenta e oito centavos**	
	LOTE 13 - POMADA CREME E SUPOSITORIO							
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**UND**	**QTDE TOTAL**	**MARCA**	**VALOR UNITÁRIO**	**VR. TOTAL**	**V. UNITARIO (EXTENSO)**	**V. TOTAL (EXTENSO)**
1	ACICLOVIR 50 MG/G CREME	BIS	150	CIMED	2,70	405,00	dois reais e setenta centavos	quatrocentos e cinco reais
2	COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 0,01G/G	BIS	150	CRISTALIA	16,00	2400,00	dezesseis reais	dois mil e quatrocentos reais
3	FIBRINOLISINA ASSOCIADA COM DESOXIRRIBONUCLEASE E CLORANFENICOL 10 + 666U + 1% POMADA	BIS	120	CRISTALIA	65,00	7800,00	sessenta e cinco reais	sete mil e oitocentos reais
4	GLICEROL 95% SUPOSITÓRIO ADULTO - caixa com 6 unidades	CX	20	BELFAR	4,60	92,00	quatro reais e sessenta centavos	noventa e dois reais
5	VASELINA SÓLIDA	BIS	1.000	VICPHARVA	6,00	6000,00	seis reais	seis mil reais
6	ÓXIDO DE ZINCO ASSOCIADO COM VITAMINA A + VITAMINA D 150 MG + 5.000 UI + 900 UI/G POMADA - Bisnaga c/ 45 g	BIS	120	CIMED	5,80	696,00	cinco reais e oitenta centavos	seiscentos e noventa e seis reais
7	ÓXIDO DE ZINCO MICRONIZADO + ÓLEO DE GIRASSOL + VITAMINA A + VITAMINA E CREME BARREIRA PROTETOR DE PELE	FR	120	OBS	39,98	4797,60	trinta e nove reais e noventa e oito centavos	quatro mil, setecentos e noventa e sete reais e sessenta centavos
					TOTAL LOTE	**22.190,60**	**vinte e dois mil, cento e noventa reais e sessenta centavos**	
					TOTAL GERAL	**4.025.980,28**	**quatro milhões e vinte e cinco mil, novecentos e oitenta reais e vinte e oito centavos**	

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 913

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PROPOSTA

VALOR TOTAL DA PROPOSTA

quatro milhões e vinte e cinco mil, novecentos e oitenta reais e vinte e oito centavos

Condições:

- **DECLARAMOS QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO.**
- **Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias;**
- Entrega: Conforme ao edital e Contrato;
- Pagamento: Conforme ao edital;
- Declaramos que temos o pleno conhecimento, aceitação e cumpriremos todas as obrigações contidas no Termo de Referência deste edital. Pela presente, declaro inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei Federal nº 14.133/2021 e às cláusulas e condições previstas no Edital de Licitação na modalidade PREGÃO acima numerado, incluindo os seus Anexos;
- Declaramos que, nos valores apresentados acima, estão inclusos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, desiccamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro.
- Declaramos que nossas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas
- Através do presente declaramos inteira submissão aos ditames Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, subsidiada pela Lei nº 8.666/93 e suas posteriores alterações e, às cláusulas e condições previstas nesta concorrencia
- 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 a todas as cláusulas e condições previstas neste edital.
- DECLARAMOS que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital; sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores; para fins do disposto na Lei 14.133, de 01 de abril de 2021, acrescido pela Lei nº9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal; Declaro que a proposta apresentada para essa licitação foi elaborada de maneira independente, de acordo com o que é estabelecido na Instrução Normativa nº 2 de 16 de setembro de 2009 da SLTI/MP; que não possuímos, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal; que, conforme disposto no art. 93 da Lei nº8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo às regras de acessibilidade previstas na legislação; que as propostas econômicas apresentadas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

FORTALEZA, 19 DE DEZEMBRO DE 2024.

JOSE SALES SILVEIRA D ALMEIDA:61923583387

Assinado de forma digital por JOSE SALES SILVEIRA D ALMEIDA:61923583387

Banco do Brasil S/A
Agência: 3515-7
Conta Corrente: 106760-5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 914

Panorama

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS

	LOTE 7 - MEDICAMENTOS (PORTARIA 344/98)											
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**UND**	**QTDE TOTAL**	**MARCA**	**ENC.SOCIAIS**	**ENC. TRAB.**	**CUSTO MERC.**	**CUSTO VARIÁVEL**	**IMPOSTOS**	**MARGEM DE LUCRO**	**VALOR UNITÁRIO**	**VR. TOTAL**
1	ACIDO VALPROICO 50 MG/ML XAROPE 100ML	FR	2.500	HIPOLABOR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8,50	21250,00
2	ACIDO VALPROICO 500 MG - caixa com 50 comprimidos	CX	6.000	BIOLAB	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36,40	218400,00
3	ALPRAZOLAM 0,5 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	4.000	E M S	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2,40	9600,00
4	ALPRAZOLAM 2 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	6.000	E M S	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3,60	21600,00
5	AMITRIPTILINA 25 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	9.000	E M S	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1,50	13500,00
6	BIPERIDENO 2 MG - caixa com 80 comprimidos	CX	2.000	CRISTALIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30,40	60800,00
7	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100ml	FR	2.000	HIPOLABOR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	9,10	18200,00
8	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMP	250.000	TEUTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,22	55000,00
9	CARBONATO DE LITIO 300MG - caixa com 50 comprimidos	CX	3.000	BIOLAB	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	12,30	36900,00
10	CITALOPRAM 20 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	2.000	PRATI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3,98	7960,00
11	CLOMIPRAMINA 25 MG - CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	CX	2.000	E M S	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	21,00	42000,00
12	CLONAZEPAM 2 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	8.000	E M S	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1,80	14400,00
13	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL. ORAL COM 20ML	FR	9.000	HIPOLABOR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2,60	23400,00
14	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG - caixa com 20 comprimidos	CX	4.000	UNIAO QUIMICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	9,00	36000,00
15	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG - caixa com 20 comprimidos	CX	4.000	CRISTALIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8,20	32800,00
16	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40 MG/ML COM 20ML	FR	1.500	CRISTALIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	9,90	14850,00
17	DIAZEPAM 10 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	12.000	SANTISA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1,80	21600,00
18	FENITOINA 100 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	2.000	HIPOLABOR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6,86	13720,00
19	FENOBARBITAL 100 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	10.000	UNIAO QUIMICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6,85	68500,00
20	FENOBARBITAL 40 MG/ML COM 20ML	FR	2.000	UNIAO QUIMICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5,70	11400,00
21	FLUOXETINA 20 MG - Caixa com 30 Cápsulas	CX	10.000	TEUTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2,60	26000,00
22	GABAPENTINA 300 MG - caixa com 30 cápsulas	CX	10.000	BIOLAB	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11,40	114000,00
23	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML	FR	4.000	UNIAO QUIMICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4,80	19200,00
24	HALOPERIDOL 5 MG - caixa com 20 comprimidos	CX	8.000	UNIAO QUIMICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3,20	25600,00
25	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML INJETÁVEL - Ampola 1 ml	AMPOLA	1.500	UNIAO QUIMICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7,40	11100,00
26	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 25 MG - Caixa com 20 comprimidos	CX	10.000	CRISTALIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	12,80	128000,00
27	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 100 MG - Caixa com 20 comprimidos	CX	14.000	HIPOLABOR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15,40	215600,00
28	METILFENIDATO 10 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	7.000	E M S	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	16,00	112000,00
29	METILFENIDATO 20 MG - caixa com 30 Cápsulas	CX	300	NOVARTIS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	313,00	93900,00

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 915

Panorama

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS

30	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG - caixa com 30 cápsulas	CX	4.000	CELLERA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	13,50	54000,00
31	OXCARBAZEPINA 30 0MG - caixa com 30 comprimidos	CX	4.000	UNIAO QUIMICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36,00	144000,00
32	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML (6%) SUSP ORAL 100ML	FR	1.800	UNIAO QUIMICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	37,00	66600,00
33	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA 500MG+30MG - caixa com 24 comprimidos	CX	15.000	UNIAO QUIMICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15,00	225000,00
34	PAROXETINA, CLORIDRATO 20 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	8.000	E M S	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7,50	60000,00
35	PREGABALINA 75 MG - caixa com 30 cápsulas	CX	38.000	TEUTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	9,00	342000,00
36	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG - caixa com 20 comprimidos	CX	7.500	CRISTALIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4,40	33000,00
37	RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL COM PIPETA DOSADORA	FR	12.000	PRATI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	12,00	144000,00
38	RISPERIDONA 3 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	9.000	PRATI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6,00	54000,00
39	RISPERIDONA 1 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	9.000	PRATI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3,90	35100,00
40	SERTRALINA 50 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	13.000	ZYDUS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4,50	58500,00
41	VENLAFAXINA 75MG - Caixa com 30 Cápsulas	CX	13.000	NEOQUIMICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15,00	195000,00
											TOTAL LOTE	**2.898.480,00**

FORTALEZA, 18 DE DEZEMBRO DE 2024.

JOSE SALES SILVEIRA D ALMEIDA:61923583387

Assinado de forma digital por JOSE SALES SILVEIRA D ALMEIDA:61923583387
Dados: 2024.12.18 13:00:39 -03'00'

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 216

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA - FILIAL MG OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/07/2024 VALOR TOTAL: R$ 21.302,30 DESTINATÁRIO: PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 917

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.007.093
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INOVAMED HOSPITALAR LTDA - FILIAL MG
RUA PARTICULAR, 110
IPIRANGA - SETOR IND - 37556-348
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax: 5421067930

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.007.093
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3124 0712 8890 3500 0293 5500 1000 0070 9319 1462 4815
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**131246086169580 - 24/07/2024 14:33:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
29273030149		**071667946**	**12.889.035/0002-93**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA			**01.722.296/0001-17**	**24/07/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA ENTRADA
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	**MONDUBIM**		**60752-694**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA ENTRADA
FORTALEZA	**CE**	**8532568005**	**069842698**	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		01.722.296/0001-17	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	**MONDUBIM**		**60752-694**
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
FORTALEZA		**CE**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.
001	002	003
Venc. 21/08/2024	Venc. 28/08/2024	Venc. 04/09/2024
Valor R$ 7.100,78	Valor R$ 7.100,76	Valor R$ 7.100,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
21.302,30	**1.491,16**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.302,30**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.491,16**	**0,00**	**21.302,30**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	**0-Por conta do Emit**				**48.740.351/0101-28**
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PINTO COBRA, 970 - PASSAREDO	**POUSO ALEGRE**			**MG**	**1863627671506**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
65			**65**	**108,557**	**108,557**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
476	CLOR DE FLUOXETINA 20 MG CAP (C1) (G) CLOR DE FLUOXETINA (C1) N LT. 25723538 DATA FAB.: 16/09/2023 DATA VAL.: 22/09/2025 ANVISA: 1037004870063 Lote: 25723538 Quant: 150010.000 Fab: 16/09/2023 Val: 22/09/2025	30049039	0/00	6102	CA CX	150.010,0000 2.143,0429	0,0740 5,1799	11.100,74	0,00	11.100,74	777,05	0,00	7,00	0,00
3869	BILYT 300 MG CP (C1) HOSP (S) CARBONATO DE LITIO (C1) N LT. 40400393 DATA FAB.: 19/04/2024 DATA VAL.: 31/10/2026 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: ED1BC550-0676-4A22-A9F4-A40857FD3D40 ANVISA: 1097403090073 Lote: 40400393 Quant: 30600.000 Fab: 19/04/2024 Val: 31/10/2026	30049099	0/00	6102	CP CX	30.600,0000 50,9796	0,2170 130,2521	6.640,20	0,00	6.640,20	464,81	0,00	7,00	0,00
3869	BILYT 300 MG CP (C1) HOSP (S) CARBONATO DE LITIO (C1) N LT. 40400403 DATA FAB.: 22/04/2024 DATA VAL.: 31/10/2026 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: ED1BC550-0676-4A22-A9F4-A40857FD3D40 ANVISA: 1097403090073 Lote: 40400403 Quant: 5400.000 Fab: 22/04/2024 Val: 31/10/2026	30049099	0/00	6102	CP CX	5.400,0000 8,9964	0,2170 130,2521	1.171,80	0,00	1.171,80	82,03	0,00	7,00	0,00
4238	ESCITALOPRAM 10 MG (C1) HOSP (G) OX DE ESCITALOPRAM (C1) N LT. 2320327 DATA FAB.: 01/08/2023 DATA VAL.: 11/08/2025 OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG VO CP REVESTIDO (C1) HOSPITALAR (G) ANVISA: 1438102690063 Lote: 2320327 Quant: 6000.000 Fab: 01/08/2023 Val: 11/08/2025	30049059	0/00	6102	CP CX	6.000,0000 199,9980	0,1010 3,0300	606,00	0,00	606,00	42,42	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R$: 1 491.16 (7.00%)//HOR DE RECEBIMENTO: 08:00 AS 11:00 E DAS 13:00 AS 17:00 / / //OBSERVACAO.://DEPOSITO BANCO DO BRASIL - FL AG 5122-5 CC 16000-8-PIX BB: 12.889.035/0002-93 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 1.491,16	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INOVAMED HOSPITALAR LTDA - FILIAL MG
RUA PARTICULAR, 110
IPIRANGA - SETOR IND - 37556-348
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax: 5421067930

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.007.093
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3124 0712 8890 3500 0293 5500 1000 0070 9319 1462 4815

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**131246086169580 - 24/07/2024 14:33:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
29273030149		**071667946**	**12.889.035/0002-93**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ IPI
4329	CLOR BUPROPIONA 150MG CP (C1) HOSP (G) CLOR DE BUPROPIONA (C1) N LT. 2400188 DATA FAB.: 09/01/2024 DATA VAL.: 31/01/2026 ANVISA: 1542302520026 Lote: 2400188 Quant: 5010.000 Fab: 09/01/2024 Val: 31/01/2026	30049039	0/00	6102	CP CX	5.010,0000 166,9983	0,3560 10,6801	1.783,56	0,00	1.783,56	124,85	0,00	7,00	0,00

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 918

NF-e
Nº. 000.024.484
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.

MONSENHOR CLARO, 690
CENTRO - 17015-130
Bauru - SP Fone/Fax: 1421084900

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.024.484
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1104 0993 9500 0182 5500 1000 0244 8410 0760 7967

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6101 VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242686037663 - 22/11/2024 15:46:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
209309121112			**04.099.395/0001-82**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COM. DE PROD. MED. E FARMACEUTICOS LTDA			**01.722.296/0001-17**	**22/11/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	**MONDUBIM**		**60752-694**	**22/11/2024**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Fortaleza	**CE**	**008532568005**	**069842698**	**15:46:13**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**	Num.	**002**
Venc.	**20/12/2024**	Venc.	**27/12/2024**
Valor	**R$ 7.980,00**	Valor	**R$ 7.980,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
15.960,00	**1.117,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**311,70**	**15.960,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.469,44**	**15.960,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FL BRASIL HOLDING,LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	**0-Por conta do Emit**				**18.233.211/0027-79**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA INACIO CONCEIÇÃO VIEIRA, 135		**BAURU**		**SP**	**209688318110**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	**CX**			**134,000**	**126,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
304	SANTIAZEPAM 10 mg "B1" COMP. CX C/1000 ANVISA: 1018600190119 Lote: 30410824 Quant: 420.000 Fab: 21/10/2024 Val: 21/10/2026	30039074	0/00	6101	CX	420,0000	38,0000	15.960,00	0,00	15.960,00	1.117,20		7,00	

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 219

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: A MERCADORIA DEVE SER CONFERIDA NO ATO DA ENTREGA, NAO LIBERAR O MOTORISTA ATE CONFERENCIA / T1078 - ZONA 127. / Nro. Pedido: 12798/ Email do Destinatário: cotacoes@panoramamed.com.br	

RECEBEMOS DE SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 22/11/2024 VALOR TOTAL: R$ 15.960,00 DESTINATÁRIO: PANORAMA COM. DE PROD. MED. E FARMACEUTICOS LTDA - AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM Fortaleza-CE

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE CALLMED COMERCIO DE MED E REP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/02/2024 VALOR TOTAL: R$ 600,00 DESTINATÁRIO: PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMA - AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 - 180 E 180 ALTOS MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	COMISSÃO DE LICITAÇÃO Folha Nº 920

NF-e
Nº. 000.108.615
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CALLMED COMERCIO DE MED E REP LTDA

HERBENE, 471
MESSEJANA - 60842-120
FORTALEZA - CE Fone/Fax: 8530778650

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.108.615
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2324 0205 1060 1500 0152 5500 1000 1086 1510 0117 3377

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. SUJEITA AO REGIME S.T	323240009528031 - 01/02/2024 12:03:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
066669634			05.106.015/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMA			01.722.296/0001-17		01/02/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 - 180 E 180 ALTOS	MONDUBIM		60752-694		01/02/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FORTALEZA	CE	8532568005	069842698		12:03:28

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc	02/03/2024
V.	R$ 600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CALLMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA	3-Próprio por conta do Rem				05.106.015/0001-52
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
HERBENE	FORTALEZA			CE	066669634
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	CX	PED: 131712	1	1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
34109	CEFTRIAXONA DIS HEMIEP 1G 50FA 10ML (G) Fab.: 11.2023 ANVISA: 0000000000000 Lote: 111032C Quant: 3.000 Fab: 03/11/2023 Val: 31/08/2025	30042059	0/51	5403	CX	3,0000	200,0000	600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PORTARIA 344 98 SOL.FAT: 104599 PED.VENDA: 131712 ROM.: 116099 DEP FAT: 98373 7 - ICMS DEC. 35.395 2023. Destacado exclusivamente para fins de exclusao de seu valor da base de calculo do PIS e da COFINS, conforme decisao do STF RE 574706 PR e legislacao federal pertinente - VEDADO O CREDITAMENTO ICMS diferido para operacoes subsequentes praticadas pelo destinatario. Email do Destinatário: financeiro@panoramamed.com.br comercial@panoramamed.com.br	

RECEBEMOS DE MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/06/2024 VALOR TOTAL: R$ 37.816,20 DESTINATÁRIO: PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	COMISSÃO DE LICITAÇÃO Folha Nº 924

NF-e
Nº. 000.108.619
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE
RUA RECIFE, S/N - LOTE 82 A QUADRA 01
VILA SANTA CRUZ - 25243-570
DUQUE DE CAXIAS - RJ Fone/Fax: 33115186

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.108.619
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3324 0617 7007 6300 0148 5500 1000 1086 1911 5741 5773

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Saida para Vendas	**233240049680113 - 25/06/2024 18:56:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
79884979			**17.700.763/0001-48**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA			**01.722.296/0001-17**	**25/06/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	**MONDUBIM**		**60752-694**	**25/06/2024**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FORTALEZA	**CE**	**8532568005**	**69842698**	**18:56:44**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA		**01.722.296/0001-17**	
LOGRADOURO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	**MONDUBIM**		**60752-694**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
FORTALEZA		**CE**	**8532568005**

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.
001	002	003
Venc. 21/07/2024	Venc. 05/08/2024	Venc. 20/08/2024
Valor R$ 12.605,40	Valor R$ 12.605,40	Valor R$ 12.605,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
37.816,20	2.647,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	221,93	37.816,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.570,64	1.022,20	37.816,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NEVES TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	**0-Por conta do Emit**				**05.613.421/0001-01**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA MANOEL DA NOBREGA 734		**DIADEMA**		**SP**	**286740988110**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39	**CAIXAS**			**271,818**	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2595	SUCC HIDROCORTISONA 100MG PO LIOF INJ SD C 50 FA CX C/ 50 FA ANDROCORTIL TEUTO ANVISA: 1037004630046 Lote: 2595709 Quant: 100 Fab: 01/01/2016 Val: 23/10/2025	30043210	0/00	6102	CX	100,0000	134,5000	13.450,00	0,00	13.450,00	941,50		7,00	
2596	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF FA - ANDROCORTIL CX C 50 AP CX C 50 AP ANDROCORTIL TEUTO ANVISA: 1037004630062 Lote: 25961697 Quant: 100 Fab: 01/01/2016 Val: 28/08/2025	30043933	0/00	6102	CX	100,0000	175,0000	17.500,00	0,00	17.500,00	1.225,00		7,00	
2501	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI INJETAVEL CX C 50 FA CX C 50 FA BEPEBEN TEUTO ANVISA: 1037001000051 Lote: 2501224 Quant: 20 Fab: 01/01/2016 Val: 05/07/2025	30041013	5/00	6102	CX	20,0000	215,0000	4.300,00	0,00	4.300,00	301,00		7,00	
2888	CEFALEXINA 250MG 5ML PO SUSP 60ML C 50 GEN CX C\ 50 FR CEFALEXINA TEUTO ANVISA: 1037005090045 Lote: 28883020 Quant: 4 Fab: 01/01/2016 Val: 19/09/2025	30042052	5/00	6102	CX	4,0000	280,0000	1.120,00	0,00	1.120,00	78,40		7,00	
2572	CLORIDRATO FLUOXETINA 20MG (C1) CX C 70 CS CX C\ 70 CS FLUOXETINA TEUTO ANVISA: 1037004870063 Lote: 25723518 Quant: 286 Fab: 01/01/2016 Val: 20/09/2025	30049039	0/00	6102	CX	286,0000	4,2000	1.201,20	0,00	1.201,20	84,08		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: DISPENSA VISTO PREVIO-REPUBLICA DA PORTARIA 344 98(ARTIGO 25) DOU 31 12 98 ESTA NF CONTEM PRODUTOS DA PORT 344 98)PROCON RJ TEL 1512 RUA DA AJUDA, 05 S.SOLO CENTRO RIO DE JANEIRO. CONFIRA TODOS OS VOLUMES. EM CASO DE AVARIAS, VIOLACAO OU FALTA FAZER IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA NAO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES. Val Aprox Tributos R 11.570,64 (30,60%) Fonte:IBPT Email do Destinatário: compras@panoramamed.com.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 11.570,64	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE
RUA RECIFE, S/N - LOTE 82 A QUADRA 01
VILA SANTA CRUZ - 25243-570
DUQUE DE CAXIAS - RJ Fone/Fax: 33115186

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.108.619
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3324 0617 7007 6300 0148 5500 1000 1086 1911 5741 5773

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Saida para Vendas	**233240049680113 - 25/06/2024 18:56:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
79884979			**17.700.763/0001-48**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9074	DOPAMINA 5MG ML AMP 10ML CX C 50 CX C 50 AP DOPAMINA TEUTO ANVISA: 1037003950047 Lote: 9074093 Quant: 2 Fab: 01/01/2016 Val: 16/05/2025	30049039	5/00	6102	CX	2,0000	122,5000	245,00	0,00	245,00	17,15		7,00	

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 922

RECEBEMOS DE GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/08/2024 VALOR TOTAL: R$ 25.892,68 DESTINATÁRIO: PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC E FARMACEUTICOS LTDA - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 923

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.590.011
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

V PRINCIPAL 1-B, S/N
DAIA - 75132-085
ANÁPOLIS - GO Fone/Fax: 06240154000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.590.011
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0803 4855 7200 0104 5500 1000 5900 1119 9726 7000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção do estabelecimento /	**152247906403003 - 22/08/2024 15:14:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
103233270	**46305**		**03.485.572/0001-04**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC E FARMACEUTICOS LTDA			**01.722.296/0001-17**	**22/08/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA ENTRADA**
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	**MONDUBIM**		**60752-694**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA ENTRADA**
FORTALEZA	**CE**	**8532561006**	**069842698**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**21/09/2024**
Vl	**R$ 25.892,68**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
24.659,06	**2.959,08**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**481,60**	**25.892,68**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.270,42**	**25.892,68**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JEONCEL TRANSPORTES LTDA	**0-Por conta do Emit**				**07.515.384/0001-24**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD BR-153 SN		**GOIANIA**		**GO**	**106167464**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
125				**572,785**	**572,785**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0000000000000501002	AMIORON 200MG CX C/ 500COMP AMIODARONA TIP. TRIBUT ANVISA: 1542300020042 Lote: 2407406 Quant: 6.000 Fab: 13/06/2024 Val: 30/06/2026	30049054	0/00	6101	UN	6,0000	175,0000	1.050,00	0,00	1.050,00	126,00		12,00	
0000000000000504654	ARARTAN 50MG CX C/ 450 COMP REV LOSARTANA POTASSICA TIP. TRIBUT ANVISA: 1542301770258	30049069	0/00	6101	UN	112,0000	21,6000	2.419,20	0,00	2.419,20	290,30		12,00	
0000000000000507062	CISTEIL 40MGML XPE CX24 FR X 120ML 24COP ACETILCISTEINA TIP. TRIBUT ANVISA: 1542301400280 Lote: 2408471 Quant: 88.000 Fab: 05/07/2024 Val: 31/07/2026 pRedBC=9,90%	30049059	0/20	6101	UN	88,0000	141,6000	12.460,80	0,00	11.227,18	1.347,26		12,00	
0000000000000504215	CLO SERTRALINA 50MG C/ 490 COMP REV (C1) CLORIDRATO DE SERTRALINA TIP. TRIBUT ANVISA: 1542302250101	30049039	0/00	6101	UN	103,0000	49,0000	5.047,00	0,00	5.047,00	605,64		12,00	
0000000000000505880	ZILEPAM 0,5MG 480 COMP PLAS OPC (B1) CLONAZEPAM TIP. TRIBUT ANVISA: 1542301750265 Lote: 2408313 Quant: 209.000 Fab: 17/07/2024 Val: 31/07/2026	30049069	0/00	6101	UN	209,0000	23,5200	4.915,68	0,00	4.915,68	589,88		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: BASE DE CALCULO RED.PIS PASEP E COFINS CONF.CONV.ICMS 34 06 ANX. IX ART. 8 INC. XXV RCTE GO Regime Especial de Tributacao 007592020. Vigente ate 30 de junho de 2025.	

RECEBEMOS DE BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/10/2024 VALOR TOTAL: R$ 38.011,21 DESTINATÁRIO: PANORAMA COM.DE PROD.MED. LTDA - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 - - MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 924

NF-e
Nº. 000.868.465
Série 010

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA

A RURAL, SN - RODOVIA BR 381 KM 860 B. LIMEIRA
AREA RURAL DE POUSO ALEGRE - 37561-899
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.868.465
Série 010
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 1049 4758 3300 1765 5501 0000 8684 6510 3642 5000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PROD ESTABELECIMENTO	131246231558533 - 11/10/2024 12:11:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
5037743410460	102027	070058113	49.475.833/0017-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COM.DE PROD.MED. LTDA			01.722.296/0001-17	11/10/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA ENTRADA**
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 - -	MONDUBIM		60752-694	11/10/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FORTALEZA	CE	008532568005	069842698	12:08:59

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.
001	002	003
Venc. 25/11/2024	Venc. 10/12/2024	Venc. 25/12/2024
Valor R$ 12.670,41	Valor R$ 12.670,40	Valor R$ 12.670,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
38.011,21	2.660,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	742,36	38.011,21
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.499,69	38.011,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
UNIDOCK S ASSESSORIA LOG MATERIAIS LTDA	0-Por conta do Emit				00.233.065/0001-87
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA CECI 1900 BLOCO 3 TAMBORE	BARUERI			SP	206078634118
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
22	VOLUME	BIOLAB SANUS		26,956	21,456

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
001211	ENCRISE 20 U/ML INJ X 10 FCI 4AF75F3D-2D05-48D6-916D-4E799F5C5A8A / LT 40406774 QT 144,000 FAB 26/08/24 VAL 31/08/26 ANVISA: 1097401900035 Lote: 40406774 Quant: 144.000 Fab: 26/08/2024 Val: 31/08/2026 FCI:4AF75F3D-2D05-48D6-916D-4E799F5C5A8A	30043999	5/00	6101	UN	144,0000	227,5001	32.760,01	0,00	32.760,01	2.293,20		7,00	
176566	BISSULF CLOPIDOGREL 75MG CRX30 GENERICO FCI FC4F9313-5969-497A-93AB-702C6BD8F811 / LT 40511453 QT 144,000 FAB 12/07/24 VAL 31/07/26 ANVISA: 1097403290021 Lote: 40511453 Quant: 144.000 Fab: 12/07/2024 Val: 31/07/2026 FCI:FC4F9313-5969-497A-93AB-702C6BD8F811	30049079	5/00	6101	UN	144,0000	11,1600	1.607,04	0,00	1.607,04	112,49		7,00	
220512	EMPAK 300MG CAP X 30 P344 P344/98-CI FCI 805B6AC5-5457-432A-9A42-61478D05BF10 / LT 40511333 QT 416,000 FAB 05/07/24 VAL 31/07/26 ANVISA: 1097402820035 Lote: 40511333 Quant: 416.000 Fab: 05/07/2024 Val: 31/07/2026 FCI:805B6AC5-5457-432A-9A42-61478D05BF10	30049039	5/00	6101	UN	416,0000	8,7600	3.644,16	0,00	3.644,16	255,09		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: FILIAL TRANSPORTADORA DHL-FOR| TOTAL LISTA POSITIVA Subtotais Lista Positiva (Vl Liq= 38011,21| Vl BS ICMS= 38011,21| Vl ICMS= 2660,78| BC DE ICMS REDUZIDA CF CONV 34/06 Pedido Saida: 2089891- SV Email do Destinatário: financeiro@panoramamed.com.br indPVC: S indLAU: S FilialTransp: DHL-FOR nPed: 2089891 tpPed: SV Rota: 4RLG	

Arquivo gerado em danfeonline.com.br

RECEBEMOS DE BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/10/2024 VALOR TOTAL: R$ 38.011,21 DESTINATÁRIO: PANORAMA COM.DE PROD.MED. LTDA - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 - - MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 925

NF-e
Nº. 000.868.465
Série 010

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA

A RURAL, SN - RODOVIA BR 381 KM 860 B. LIMEIRA
AREA RURAL DE POUSO ALEGRE - 37561-899
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.868.465
Série 010
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 1049 4758 3300 1765 5501 0000 8684 6510 3642 5000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PROD ESTABELECIMENTO	131246231558533 - 11/10/2024 12:11:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
5037743410460	102027	070058113	49.475.833/0017-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COM.DE PROD.MED. LTDA			01.722.296/0001-17		11/10/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 - -		MONDUBIM	60752-694		11/10/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FORTALEZA	CE	008532568005	069842698		12:08:59

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.
001	002	003
Venc. 25/11/2024	Venc. 10/12/2024	Venc. 25/12/2024
Valor R$ 12.670,41	Valor R$ 12.670,40	Valor R$ 12.670,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
38.011,21	2.660,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	742,36	38.011,21
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.499,69	38.011,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
UNIDOCK S ASSESSORIA LOG MATERIAIS LTDA	0-Por conta do Emit				00.233.065/0001-87
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA CECI 1900 BLOCO 3 TAMBORE		BARUERI		SP	206078634118
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
22	VOLUME	BIOLAB SANUS		26,956	21,456

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001211	ENCRISE 20 U/ML INJ X 10 FCI 4AF75F3D-2D05-48D6-916D-4E799F5C5A8A / LT 40406774 QT 144,000 FAB 26/08/24 VAL 31/08/26 ANVISA: 1097401900035 Lote: 40406774 Quant: 144.000 Fab: 26/08/2024 Val: 31/08/2026 FCI:4AF75F3D-2D05-48D6-916D-4E799F5C5A8A	30043999	5/00	6101	UN	144,0000	227,5001	32.760,01	0,00	32.760,01	2.293,20		7,00	
176566	BISSULF CLOPIDOGREL 75MG CRX30 GENERICO FCI FC4F9313-5969-497A-93AB-702C6BD8F811 / LT 40511453 QT 144,000 FAB 12/07/24 VAL 31/07/26 ANVISA: 1097403290021 Lote: 40511453 Quant: 144.000 Fab: 12/07/2024 Val: 31/07/2026 FCI:FC4F9313-5969-497A-93AB-702C6BD8F811	30049079	5/00	6101	UN	144,0000	11,1600	1.607,04	0,00	1.607,04	112,49		7,00	
220512	EMPAK 300MG CAP X 30 P344 P344/98-CI FCI 805B6AC5-5457-432A-9A42-61478D05BF10 / LT 40511333 QT 416,000 FAB 05/07/24 VAL 31/07/26 ANVISA: 1097402820035 Lote: 40511333 Quant: 416.000 Fab: 05/07/2024 Val: 31/07/2026 FCI:805B6AC5-5457-432A-9A42-61478D05BF10	30049039	5/00	6101	UN	416,0000	8,7600	3.644,16	0,00	3.644,16	255,09		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: FILIAL TRANSPORTADORA DHL-FOR| TOTAL LISTA POSITIVA Subtotais Lista Positiva (Vl Liq= 38011,21| Vl BS ICMS= 38011,21| Vl ICMS= 2660,78| BC DE ICMS REDUZIDA CF CONV 34/06 Pedido Saida: 2089891- SV Email do Destinatário: financeiro@panoramamed.com.br indPVC: S indLAU: S FilialTransp: DHL-FOR nPed: 2089891 tpPed: SV Rota: 4RLG	

RECEBEMOS DE Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/09/2024 VALOR TOTAL: R$ 58.656,00 DESTINATÁRIO: PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC E FARMACEUTICOS LTDA - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	COMISSÃO DE LICITAÇÃO Folha Nº 926

NF-e
Nº. 000.901.306
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A

RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N - KM 862,5
DISTRITO INDUSTRIAL (CDI) - 37556-830
Pouso Alegre - MG Fone/Fax: 3534279000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.901.306
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3124 0960 6659 8100 0975 5500 1000 9013 0614 0827 8171

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção do estabelecimento	**131246197393739 - 23/09/2024 16:46:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
5257755260375			**60.665.981/0009-75**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC E FARMACEUTICOS LTDA	**01.722.296/0001-17**	**23/09/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA ENTRADA
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	**MONDUBIM**	**60752-694**	**23/09/2024**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA ENTRADA
FORTALEZA	**CE**	**8532568005**	**069842698**	**16:46:05**

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
001	002	003	004	005
Venc. 22/11/2024	Venc. 07/12/2024	Venc. 22/12/2024	Venc. 06/01/2025	Venc. 21/01/2025
Valor R$ 11.731,20	Valor R$ 11.731,20	Valor R$ 11.731,20	Valor R$ 11.731,20	Valor R$ 11.731,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
58.344,15	3.699,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.154,08	58.656,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.440,65	58.656,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA	**0-Por conta do Emit**				**57.189.367/0001-12**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PEROLA 350	**HORTOLANDIA**	**SP**	**244295071113**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
67	**VOLUME**			**246,338**	**44,810**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10000000000003003185	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA L 2427533 V 31.07.2026 Q 108,000. SIMILAR POSITIVA. Resolucao do SenadoFederal n.13/12. Numero do FCI: C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05. Vlr. aprox. trib.: 3.334,18. Cod.ANVISA:1049715190014. ANVISA: 1049715190014 Lote: 2427533 Quant: 108.000 Fab: 03/07/2024 Val: 31/07/2026 FCI:C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05	30049029	5/00	6101	UN	108,0000	170,0000	18.360,00	0,00	18.360,00	1.285,20		7,00	
10000010000187	CLORPROMAZ 25MG/5ML INJX50AP P.344/98-C1 L 2426547.D V 31.07.2026 Q 32,000. REFERENCIA POSITIVA. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: C24DFED8-4354-45F6-B01C-24EDA1C7D715. Vlr. aprox. trib.: 418,41. Cod.ANVISA:1049701550031. ANVISA: 1049701550031 Lote: 2426547.D Quant: 32.000 Fab: 09/07/2024 Val: 31/07/2026 FCI:C24DFED8-4354-45F6-B01C-24EDA1C7D715	30049079	5/00	6101	UN	32,0000	72,0000	2.304,00	0,00	2.304,00	161,28		7,00	
00000000000001000295	DECAN HALOPER 50MG/ML X3 AMP P344/98-C1 L 2431452 V 31.08.2026 Q 900,000. SIMILAR POSITIVA. Resolucao do SenadoFederal n.13/12. Numero do FCI: D13E0B62-32FF-491D-9F1E-8A1D0B22C530. Vlr. aprox. trib.: 1.815,84. Cod.ANVISA:1049711330016. PMC:95,58. ANVISA: 1049711330016 Lote: 2431452 Quant: 900.000 Fab: 15/08/2024 Val: 31/08/2026 FCI:D13E0B62-32FF-491D-9F1E-8A1D0B22C530	30049099	3/00	6101	UN	900,0000	13,0000	11.700,00	0,00	11.700,00	468,00		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Nao sujeito a IPI. Base de calculo do ICMS com deducao de PIS e COFINS conf Conv 34/2006. Venda sujeita a aliquota diferenciada, conforme lei 10.147/2000. Aliquota de ICMS de 4% de acordo com Resolucao Senado 13/2012. Reducao de 9,04%. Conforme Convenio 34/06 (base calc ICMS com deducao do. PIS e COFINS). Tributada com Aliquota Zero. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR.Num. pedido cliente: Aprov Jose F. Ordem de venda: 834938. Remessa: 8002303989. Email do Destinatário: uniaoquimica@transpofrete.com.br
TF_NUM_PNF_REF: 8002303989
TF_SER_PNF_REF: 59

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A
RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N - KM 862,5
DISTRITO INDUSTRIAL (CDI) - 37556-830
Pouso Alegre - MG Fone/Fax: 3534279000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.901.306
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3124 0960 6659 8100 0975 5500 1000 9013 0614 0827 8171
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção do estabelecimento	**131246197393739 - 23/09/2024 16:46:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
5257755260375			**60.665.981/0009-75**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
[illegible]	DESLANOL 0,2MG/ML SOL INJ C/50 L 2411350 V 31.03.2026 Q 20,000. REFERENCIA POSITIVA. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: 7F5E363E-5803-4F3C-B89E-ABD70FC47D22.Vlr. aprox. trib.: 297,82. Cod.ANVISA:1049712290018. PMC:149,18. ANVISA: 1049712290018 Lote: 2411350 Quant: 20.000 Fab: 19/03/2024 Val: 31/03/2026 FCI:7F5E363E-5803-4F3C-B89E-ABD70FC47D22	30049075	5/00	6101	UN	20,0000	82,0000	1.640,00	0,00	1.640,00	114,80		7,00	
[illegible]	DIAMOX 250MG COM X 30 L 2431502 V 31.08.2026 Q 10,000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 27,24. Cod.ANVISA:1049702890039. PMC:27,94. ANVISA: 1049702890039 Lote: 2431502 Quant: 10.000 Fab: 08/08/2024 Val: 31/08/2026	30049079	0/00	6101	UN	10,0000	15,0000	150,00	0,00	150,00	10,50		7,00	
[illegible]	ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ X50AMP L 2426417 V 30.06.2026 Q 20,000. REFERENCIA POSITIVA. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: EE3A6C53-2A36-41E0-8029-D003FC707C53.Vlr. aprox. trib.: 283,30. Cod.ANVISA:1049701260058. ANVISA: 1049701260058 Lote: 2426417 Quant: 20.000 Fab: 17/06/2024 Val: 30/06/2026 FCI:EE3A6C53-2A36-41E0-8029-D003FC707C53	30049099	5/00	6101	UN	20,0000	78,0000	1.560,00	0,00	1.560,00	109,20		7,00	
[illegible]	ETILEFRIL 10MG/ML INJ X 6 AMP L 2426587 V 31.07.2026 Q 528,000. SIMILAR POSITIVA. Resolucao do SenadoFederal n.13/12. Numero do FCI: 5742D63A-FB5A-4B0E-B7D3-F03DCDA7C049. Vlr. aprox. trib.: 767,07. Cod.ANVISA:1049712200019. PMC:13,17. ANVISA: 1049712200019 Lote: 2426587 Quant: 528.000 Fab: 09/07/2024 Val: 31/07/2026 FCI:5742D63A-FB5A-4B0E-B7D3-F03DCDA7C049	30049067	5/00	6101	UN	528,0000	8,0000	4.224,00	0,00	4.224,00	295,68		7,00	
[illegible]	FLUCISTEIN 10% SOL INJ X 5 L 2432966 V 31.07.2026 Q 144,000. SIMILAR NEGATIVA. Resolucao do SenadoFederal n.13/12. Numero do FCI: 9F277AB0-EFDF-4422-9E4F-1B2944065E16. Vlr. aprox. trib.: 379,83. Cod.ANVISA:1049711490021. PMC:40,46. ANVISA: 1049711490021 Lote: 2432966 Quant: 144.000 Fab: 17/07/2024 Val: 31/07/2026 pRedBC=9,34% FCI:9F277AB0-EFDF-4422-9E4F-1B2944065E16	30049059	5/20	6101	UN	144,0000	15,0000	2.160,00	0,00	1.958,26	137,08		7,00	
[illegible]	FOSF CLINDAMICINA 600MG 50 AMP L 2426545 V 31.07.2026 Q 104,000. REFERENCIA POSITIVA. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: D7354956-336B-4E73-BC4A-977D3EBE7214. Vlr. aprox. trib.: 2.785,74. Cod.ANVISA:1049702840041. ANVISA: 1049702840041 Lote: 2426545 Quant: 104.000 Fab: 10/07/2024 Val: 31/07/2026 FCI:D7354956-336B-4E73-BC4A-977D3EBE7214	30042049	5/00	6101	UN	104,0000	147,5000	15.340,00	0,00	15.340,00	1.073,80		7,00	
[illegible]	PARAC+F.CODEINA500+30 MG COM P344A2C/36 L 2430937 V 31.08.2026 Q 84,000. GENERICO NEGATIVA. Resolucao do SenadoFederal n.13/12. Numero do FCI: E4172581-D649-4758-B33A-33DB1D998341. Vlr. aprox. trib.: 185,16. Cod.ANVISA:1049714790026. PMC:81,70. ANVISA: 1049714790026 Lote: 2430937 Quant: 84.000 Fab: 13/08/2024 Val: 31/08/2026 pRedBC=9,04% FCI:E4172581-D649-4758-B33A-33DB1D998341	30049045	3/20	6101	UN	84,0000	14,5000	1.218,00	0,00	1.107,89	44,32		4,00	

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 927

RECEBEMOS DE Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/09/2024 VALOR TOTAL: R$ 1.890,00 DESTINATÁRIO: PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC E FARMACEUTICOS LTDA - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 928

NF-e
Nº. 000.904.119
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A

RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N - KM 862.5
DISTRITO INDUSTRIAL (CDI) - 37556-830
Pouso Alegre - MG Fone/Fax: 3534279000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.904.119
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0960 6659 8100 0975 5500 1000 9041 1916 6089 8252

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção do estabelecimento	**131246207504678 - 28/09/2024 19:08:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
5257755260375			**60.665.981/0009-75**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC E FARMACEUTICOS LTDA			**01.722.296/0001-17**	**28/09/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA ENTRADA
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	**MONDUBIM**	**60752-694**		**28/09/2024**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
FORTALEZA	**CE**	**8532568005**	**069842698**	**19:08:33**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003	Num. 004	Num. 005
Venc. 27/11/2024	Venc. 12/12/2024	Venc. 27/12/2024	Venc. 13/01/2025	Venc. 26/01/2025
Valor R$ 378,00	Valor R$ 378,00	Valor R$ 378,00	Valor R$ 378,00	Valor R$ 378,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.890,00	132,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,91	1.890,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	174,01	1.890,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA	**0-Por conta do Emit**				**57.189.367/0001-12**
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PEROLA 350		**HORTOLANDIA**		**SP**	**244295071113**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			6,930	0,630

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000000000001002647	UNI HALOPER 5 MG COM X 200 P344/98-C1 L 2431011 V 31.08.2026 Q 90,000. SIMILAR POSITIVA. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: 11E4D437-DDF7-4F70-8217-1984C2F96469. Vlr. aprox. trib.: 343,22. Cod.ANVISA:1049714890039. PMC:74,38. ANVISA: 1049714890039 Lote: 2431011 Quant: 90.000 Fab: 13/08/2024 Val: 31/08/2026 FCI:11E4D437-DDF7-4F70-8217-1984C2F96469	30049069	5/00	6101	UN	90,0000	21,0000	1.890,00	0,00	1.890,00	132,30		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Num. pedido cliente: Aprov Jose F. Ordem de venda: 834938. Remessa: 8002331061. Email do Destinatário: uniaoquimica@transpofrete.com.br TF_NUM_PNF_REF: 8002331061 TF_SER_PNF_REF: 59	

RECEBEMOS DE Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/09/2024 VALOR TOTAL: R$ 1.890,00 DESTINATÁRIO: PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC E FARMACEUTICOS LTDA - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 929

NF-e
Nº. 000.904.119
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A

RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N - KM 862.5
DISTRITO INDUSTRIAL (CDI) - 37556-830
Pouso Alegre - MG Fone/Fax: 3534279000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.904.119
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0960 6659 8100 0975 5500 1000 9041 1916 6089 8252

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção do estabelecimento	**131246207504678 - 28/09/2024 19:08:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
5257755260375			**60.665.981/0009-75**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC E FARMACEUTICOS LTDA			**01.722.296/0001-17**	**28/09/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	**MONDUBIM**		**60752-694**	**28/09/2024**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FORTALEZA	**CE**	**8532568005**	**069842698**	**19:08:33**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003	Num.	004	Num.	005
Venc.	27/11/2024	Venc.	12/12/2024	Venc.	27/12/2024	Venc.	11/01/2025	Venc.	26/01/2025
Valor	R$ 378,00	Valor	R$ 378,00	Valor	R$ 378,00	Valor	R$ 378,00	Valor	R$ 378,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.890,00	132,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,91	1.890,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	174,01	1.890,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA	**0-Por conta do Emit**				**57.189.367/0001-12**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PEROLA 350	**HORTOLANDIA**	**SP**	**244295071113**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			6,930	0,630

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0000000000001002647	UNI HALOPER 5 MG COM X 200 P344/98-CI L 2431011 V 31.08.2026 Q 90,000. SIMILAR POSITIVA. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: 11E4D437-DDF7-4F70-8217-1984C2F96469. Vlr. aprox. trib.: 343,22. Cod.ANVISA:1049714890039. PMC:74,38. ANVISA: 1049714890039 Lote: 2431011 Quant: 90.000 Fab: 13/08/2024 Val: 31/08/2026 FCI:11E4D437-DDF7-4F70-8217-1984C2F96469	30049069	5/00	6101	UN	90,0000	21,0000	1.890,00	0,00	1.890,00	132,30		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Num. pedido cliente: Aprov Jose F. Ordem de venda: 834938. Remessa: 8002331061. Email do Destinatário: uniaoquimica@transpofrete.com.br TF_NUM_PNF_REF: 8002331061 TF_SER_PNF_REF: 59	

NF-e
Nº. 001.264.652
Série 003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
Rua Mitsugoro Tanaka, 145
C Ind Nilton Arruda - 85903-630
Toledo - PR Fone/Fax: 08007021331

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 001.264.652
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0773 8565 9300 0166 5500 3001 2646 5213 1028 0919
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240209645926 - 15/07/2024 14:43:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
4180632706	8136	064813142	73.856.593/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
0000106391-PANORAMA COM DE PROD MED FARMA			01.722.296/0001-17	15/07/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PRES COSTA E SILVA, 2382 - 180 ALTOS		MONDUBIM	60752-694	15/07/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
FORTALEZA	CE	08532568005	069842698	14:43:02

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	14/08/2024	Venc.	29/08/2024
Valor	R$ 1.053,12	Valor	R$ 1.053,12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.106,24	147,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,13	2.106,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	193,92	2.106,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRAN	0-Por conta do Emit				18.233.211/0028-50
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ROD BR-116 22301		CURITIBA	PR	9076066008	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			6,624	2,976

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
019159	+ RISPERIDONA 3MG 300 CPS-VP / GEN RISPERIDONA / (C1) CI 0 % - FCI 8ED5208C-9596-4772-AE27-643D862EFE48|Lt: 24F7C6 Val: 18.06.2026 Qt. 48,000 ANVISA: 1256802690312 Lote: 24F7C6 Quant: 48.000 Fab: 18/06/2024 Val: 18/06/2026 FCI:8ED5208C-9596-4772-AE27-643D862EFE48	30049069	5/00	6101	CT	48,0000	43,8800	2.106,24	0,00	2.106,24	147,44		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 2106,24 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra|ROTA: FOR , PRIORIDADE: ATLAS , Transportadora: |Fatura: 0097273634 Rem.: 0088460064 Ov.: 0007441894 Vol.: 00001 Cubagem: 0,001 M3|Resolucao Senado Federal 13/2012 /CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//Repasse ICMS:253,69|DECRETO Nº 24.569/97 8|Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento evitando eventuais transtornos!Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos|Mercadoria será expedida pelo Depósito Fechado, situado na Rodovia PR-182, s/n, KM 320/321 - Biopark, Toledo/PR, CNPJ 73.856.593/0025-33, CAD ICMS 90840845-46.| Email do Destinatário: farmacia@panoramamed.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 930

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 15/07/2024 VALOR TOTAL: R$ 2.106,24 DESTINATÁRIO: 0000106391-PANORAMA COM DE PROD MED FARMA - AV PRES COSTA E SILVA, 2382 - 180 ALTOS MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 001.283.200
Série 003

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/08/2024 VALOR TOTAL R$ 21.600,00 DESTINATÁRIO: 0000106391-PANORAMA COM DE PROD MED FARMA - AV PRES COSTA E SILVA, 2382 - 180 ALTOS MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda

Rua Mitsugoro Tanaka, 145
C Ind Nilton Arruda - 85903-630
Toledo - PR Fone/Fax: 08007021331

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 001.283.200
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4124 0873 8565 9300 0166 5500 3001 2832 0014 7244 2254

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda produção do estabelecimento**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **141240257943870 - 27/08/2024 15:44:57**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
4180632706	8136	064813142	73.856.593/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
0000106391-PANORAMA COM DE PROD MED FARMA			01.722.296/0001-17	27/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PRES COSTA E SILVA, 2382 - 180 ALTOS	MONDUBIM	60752-694		27/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FORTALEZA	CE	08532568005	069842698	15:44:33

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003	Num.	004	Num.	005
Vene.	26/09/2024	Vene.	11/10/2024	Vene.	28/10/2024	Vene.	11/11/2024	Vene.	25/11/2024
Valor	R$ 4.320,00	Valor	R$ 4.320,00	Valor	R$ 4.320,00	Valor	R$ 4.320,00	Valor	R$ 4.320,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
21.600,00	1.512,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	421,85	21.600,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.988,71	21.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRAN	0-Por conta do Emit				18.233.211/0028-50
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD BR-116 22301	CURITIBA			PR	9076066008

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	VOLUME			67,840	25,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
019137	+ CITALOPRAM BRD 20MG 300 CPS -VP / GEN BROMIDRATO DE CITALOPRAM / (CI) CI 0 % - FCI 69B79F6C-7EDA-4D54-8201-9F70A73CFA65|Lt. 24G79M Val. 17.07.2026 Qt. 640,000 ANVISA: 1256802720149 Lote: 24G79M Quant: 640.000 Fab: 17/07/2024 Val: 17/07/2026 FCI:69B79F6C-7EDA-4D54-8201-9F70A73CFA65	30049059	5/00	6101	CT	640,0000	33,7500	21.600,00	0,00	21.600,00	1.512,00		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: + (Positiva): 21600,00 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra|ROTA: FOR , PRIORIDADE: ATLAS , Transportadora: |Fatura: 0097372455 Rem.: 0088563285 Ov.: 0007541106 Vol.: 00010 Cubagem: 0,010 M3|Resolucao Senado Federal 13 2012 /CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//Repasse ICMS:2.601,68|DECRETO Nº 24.569 97 8|Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento evitando eventuais transtornos!Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br laudos!Mercadoria será expedida pelo Depósito Fechado, situado na Rodovia PR-182, s/n, KM 320 321 - Biopark, Toledo PR, CNPJ 73.856.593 0025-33, CAD ICMS 90840845-46.| Email do Destinatário: farmacia@panoramamed.com.br
|Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0.00

RESERVADO AO FISCO

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 932

NF-e
Nº. 001.320.685
Série 003

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/11/2024 VALOR TOTAL: R$ 5.508,48 DESTINATÁRIO: PANORAMA COM DE PROD MED FARMA - AV PRES COSTA E SILVA, 2382 - 180 ALTOS MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
R MITSUGORO TANAKA, 145
CENTRO I N A C ARRUDA - 85903-630
TOLEDO - PR Fone/Fax: 08007021331

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 001.320.685
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 1173 8565 9300 0166 5500 3001 3206 8518 4448 5603
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240353356287 - 18/11/2024 12:39:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
4180632706	8136	064813142	73.856.593/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COM DE PROD MED FARMA			01.722.296/0001-17	18/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PRES COSTA E SILVA, 2382 - 180 ALTOS	MONDUBIM		60752-694	18/11/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FORTALEZA	CE	08532568005	069842698	12:38:50

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
001	002	003	004	005
Venc. 18/12/2024	Venc. 02/01/2025	Venc. 17/01/2025	Venc. 03/02/2025	Venc. 17/02/2025
Valor R$ 1.101,70	Valor R$ 1.101,70	Valor R$ 1.101,70	Valor R$ 1.101,70	Valor R$ 1.101,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
5.508,48	385,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,58	5.508,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	507,17	5.508,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRAN	0-Por conta do Emit				18.233.211/0028-50
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD BR-116 22301		CURITIBA		PR	9076066008

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			26,496	11,904

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
019143	+ RISPERIDONA 1MG 20X15 CPS-VP / GEN RISPERIDONA / (C1) C1 0 % - FCI 7B669D5E-4099-4119-9830-323FE5931427|Lt. 24K172 Val. 09.10.2026 Qt. 192,000 ANVISA: 1256802690071 Lote: 24K172 Quant: 192.000 Fab: 09 10 2024 Val: 09 10 2026 FCI:7B669D5E-4099-4119-9830-323FE5931427	30049069	5/00	6101	CT	192,0000	28,6900	5.508,48	0,00	5.508,48	385,59		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: + (Positiva): 5508,48 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra|ROTA: FOR . PRIORIDADE: ATLAS . Transportadora: |Cliente: 0000106391 Fatura: 0097557167 Rem.: 0088756214 Ov.: 000754 1106 Vol.: 00004 Cubagem: 0,004 M3|Resolucao Senado Federal 13 2012 /CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147 2000 /IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI/ Repasse ICMS:663,49|DECRETO Nº 24.569/97 8|Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR|Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos|Mercadoria será expedida pelo Depósito Fechado, situado na Rodovia PR-182, s/n, KM 320/321 - Biopark, Toledo/PR, CNPJ 73.856.593/0025-33, CAD ICMS 90840845-46.| Email do Destinatário: farmacia@panoramamed.com.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 932

RECEBEMOS DE EMS S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/04/2024 VALOR TOTAL: R$ 15.120,00 DESTINATÁRIO: PANORAMA COM PROD MEDICOS FARMACEUT - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 933

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 002.688.248
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EMS S/A
Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, km 08
Chácara Assay - 13186-901
Hortolândia - SP Fone/Fax: 08000194966

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 002.688.248
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0457 5073 7800 0365 5500 1002 6882 4818 3599 8634
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. que ñ deva ele trans.	**135240892024568 - 29/04/2024 13:39:43**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
748002161113	**1554**		**57.507.378/0003-65**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COM PROD MEDICOS FARMACEUT			**01.722.296/0001-17**	**29/04/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	**MONDUBIM**		**60752-694**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
FORTALEZA	**CE**	**8596034434**	**069842698**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.
001	002	003
Venc. 29/05/2024	Venc. 13/06/2024	Venc. 28/06/2024
Valor R$ 5.039,95	Valor R$ 5.039,95	Valor R$ 5.040,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
15.120,00	1.058,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.120,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	**0-Por conta do Emit**				**48.740.351/0021-09**
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MONTEIRO LOBATO 4794, BLOCO B	**GUARULHOS**			**SP**	**796481688110**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
121	Caixa(s)			100,800	45,360

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
*10645	ALPRAZOLAM (B1) 0,5MG 30 COM - LG Lote: 3Z8786 16,15 P FCI: E144D64D-E041-4E25-AA78-3F97995ACA2B Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023506630093 Lote: 3Z8786 Quant: 10080.000 Fab: 24/11/2023 Val: 24/11/2025 FCI:E144D64D-E041-4E25-AA78-3F97995ACA2B	30049064	0/00	6106	UNI	10.080,0000	1,5000	15.120,00	0,00	15.120,00	1.058,40		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CONFERIR OS VOLUMES NO ATO DO RECEBIMENTO. FALTA EM CAIXA PADRÃO - RECLAMAÇÕES ATÉ 72 HS. IPI ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO CONFORME DECRETO 7.212/2010. Pedido: 0004931588 Representante: 00071620 Cod.Cliente: 0000005508 Remessa: 0301464098 Zona de Transporte: CEC0001 (*) Portaria Dimed 344/98 Autorização Nro 1.20795.0 L.POS Vl TOTAL: 15.120,00 Vl Desc.: 0,00 B.Calc ICMS: 15.120,00 Perc.RED: 0,00 ICMS Op.P.: 1.058,40 BC ST: 0,00 ICMS ST: 0,00 CARIMBAR PROIBIDA A VENDA PELO COMERCIO E ENVIAR LAUDO Mercadoria sairá do armazém geral SNELLOG ARMAZÉNS GERAIS E LOG.LTDA, sito a Estrada Municipal JGR 254, Jaguariúna/SP, CNPJ 09.092.389/0001-17,I.E. 395.100.827.111 Valor Desonerado R$ 0,00 conforme Convênio 162 Inf. fisco: ICMS FCP: 0,00 SUB TRIB FCP: 0,00	

RECEBEMOS DE EMS S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/10/2024 VALOR TOTAL: R$ 4.536,00 DESTINATÁRIO: PANORAMA COM PROD MEDICOS FARMACEUT - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 9344

NF-e
Nº. 002.915.958
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EMS S/A

Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, km 08
Chácara Assay - 13186-901
Hortolândia - SP Fone/Fax: 08000194966

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 002.915.958
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1057 5073 7800 0365 5500 1002 9159 5819 9086 6845

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. que ñ deva ele trans.	**135242460675354 - 30/10/2024 23:24:22**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
748002161113	**1554**		**57.507.378/0003-65**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COM PROD MEDICOS FARMACEUT			**01.722.296/0001-17**	**30/10/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA ENTRADA
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	**MONDUBIM**	**60752-694**		
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA ENTRADA
FORTALEZA	**CE** **8596034434**	**069842698**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.
001	002	003
Venc. 29/11/2024	Venc. 14/12/2024	Venc. 29/12/2024
Valor R$ 1.511,98	Valor R$ 1.511,98	Valor R$ 1.512,04

CULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
4.536,00	317,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.536,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.536,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	**0-Por conta do Emit**				**48.740.351/0021-09**
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MONTEIRO LOBATO 4794, BLOCO B	**GUARULHOS**			**SP**	**796481688110**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
60	Caixa(s)			91,949	18,809

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
*37082	CLOR.AMITRIPTILINA(C1)25MG1X30C.REV-H OSP Lote: 4J8000 23,31 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023508850041 Lote: 4J8000 Quant: 1092,000 Fab: 20/09/2024 Val: 20/09/2026	30049039	0/00	6106	UNI	1.092,0000	0,9000	982,80	0,00	982,80	68,80		7,00	
*37082	CLOR.AMITRIPTILINA(C1)25MG1X30C.REV-H OSP Lote: 4K0583 23,31 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023508850041 Lote: 4K0583 Quant: 3948,000 Fab: 27/09/2024 Val: 27/09/2026	30049039	0/00	6106	UNI	3.948,0000	0,9000	3.553,20	0,00	3.553,20	248,72		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CONFERIR OS VOLUMES NO ATO DO RECEBIMENTO. FALTA EM CAIXA PADRÃO - RECLAMAÇÕES ATÉ 72 HS. IPI ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO CONFORME DECRETO 7.212/2010. Pedido: 0005213875 Representante: 00071620 Cod.Cliente: 0000005508 Remessa: 0302232010 Zona de Transporte: CEC0001 (*) Portaria Dimed 344/98 Autorização Nro 1.20795.0 L.POS Vl TOTAL: 4.687,20 Vl Desc.: 0,00 B.Calc ICMS: 4.687,20 Perc.RED: 0,00 ICMS Op.P.: 328,10 BC ST: 0,00 ICMS ST: 0,00 CARIMBAR PROIBIDA A VENDA PELO COMERCIO E ENVIAR LAUDO. PEDIDO: 16/10/2024 Mercadoria sairá do armazém geral SNELLOG ARMAZÉNS GERAIS E LOG.LTDA, sito a Estrada Municipal JGR 254, Jaguariúna/SP, CNPJ 09.092.389/0001-17,I.E. 395.100.827.111 Valor Desonerado RS 0,00 conforme Convênio 162 Inf. fisco: ICMS FCP: 0,00 SUB TRIB FCP: 0,00	

RECEBEMOS DE Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/09/2024 VALOR TOTAL: R$ 1.890,00 DESTINATÁRIO: PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC E FARMACEUTICOS LTDA - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	COMISSÃO DE LICITAÇÃO Folha Nº 935

NF-e
Nº. 000.904.119
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A

RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N - KM 862.5
DISTRITO INDUSTRIAL (CDI) - 37556-830
Pouso Alegre - MG Fone/Fax: 3534279000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.904.119
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0960 6659 8100 0975 5500 1000 9041 1916 6089 8252

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção do estabelecimento	**131246207504678 - 28/09/2024 19:08:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
5257755260375			**60.665.981/0009-75**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC E FARMACEUTICOS LTDA			**01.722.296/0001-17**		**28/09/2024**
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA ENTRADA
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382		**MONDUBIM**		**60752-694**	**28/09/2024**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA ENTRADA
FORTALEZA	**CE**	**8532568005**		**069842698**	**19:08:33**

FATURA / DUPLICATA

Num	001	Num.	002	Num.	003	Num.	004	Num.	005
Venc	27/11/2024	Venc.	12/12/2024	Venc.	27/12/2024	Venc.	11/01/2025	Venc.	26/01/2025
Valor	R$ 378,00	Valor	R$ 378,00	Valor	R$ 378,00	Valor	R$ 378,00	Valor	R$ 378,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.890,00	132,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,91	1.890,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	174,01	1.890,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA	**0-Por conta do Emit**				**57.189.367/0001-12**
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PEROLA 350		**HORTOLANDIA**		**SP**	**244295071113**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			6,930	0,630

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0000000000001002647	UNI HALOPER 5 MG COM X 200 P344/98-C1 L 2431011 V 31.08.2026 Q 90,000. SIMILAR POSITIVA. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: 11E4D437-DDF7-4F70-8217-1984C2F96469. Vlr. aprox. trib.: 343,22. Cod.ANVISA:1049714890039. PMC:74,38. ANVISA: 1049714890039 Lote: 2431011 Quant: 90.000 Fab: 13/08/2024 Val: 31/08/2026 FCI:11E4D437-DDF7-4F70-8217-1984C2F96469	30049069	5/00	6101	UN	90,0000	21,0000	1.890,00	0,00	1.890,00	132,30		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Num. pedido cliente: Aprov Jose F. Ordem de venda: 834938. Remessa: 8002331061. Email do Destinatário: uniaoquimica@transpofrete.com.br TF_NUM_PNF_REF: 8002331061 TF_SER_PNF_REF: 59	

RECEBEMOS DE EMS S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/10/2024 VALOR TOTAL: R$ 13.330,08 DESTINATÁRIO: PANORAMA COM PROD MEDICOS FARMACEUT - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 936

NF-e
Nº. 002.916.569
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EMS S/A

Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, km 08
Chácara Assay - 13186-901
Hortolândia - SP Fone/Fax: 08000194966

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 002.916.569
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1057 5073 7800 0365 5500 1002 9165 6913 0838 8544

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. que ñ deva ele trans. / Venda p	135242461970209 - 31/10/2024 07:05:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
748002161113	1554		57.507.378/0003-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COM PROD MEDICOS FARMACEUT			01.722.296/0001-17	31/10/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	MONDUBIM		60752-694	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FORTALEZA	CE	8596034434	069842698	

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.
001	002	003
Venc. 30/11/2024	Venc. 15/12/2024	Venc. 30/12/2024
Valor R$ 4.443,32	Valor R$ 4.443,32	Valor R$ 4.443,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
13.130,02	919,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,54	13.330,08
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	544,70	13.330,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0-Por conta do Emit				48.740.351/0021-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV MONTEIRO LOBATO 4794, BLOCO B	GUARULHOS			SP	796481688110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
62	Caixa(s)			122,131	44,690

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
*10648	ALPRAZOLAM (B1) 2MG 30 COMP - LG Lote: 4H9504 87,11 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023506630204 Lote: 4H9504 Quant: 1020,000 Fab: 24/08/2024 Val: 24/08 2026	30049064	0/00	6106	UNI	1.020,0000	2,5000	2.550,00	0,00	2.550,00	178,50		7,00	
10037	CETOCONAZOL CREME BG C/30G - LG Lote: 4H5978 30,23 N FCI: 9b05d743-99c6-40f2-8799-d823c8314593 Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023504420032 Lote: 4H5978 Quant: 714,000 Fab: 25/08/2024 Val: 25/08/2027 pRedBC=9,34% FCI:9B05D743-99C6-40F2-8799-D823C8314593	30049077	5/20	6105	UNI	714,0000	3,0000	2.142,00	0,00	1.941,94	135,94		7,00	
*11325	CLONAZEPAM 2MG (B1) 30 COM - HOSP - E Lote: 4J6904 22,55 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023511240028 Lote: 4J6904 Quant: 420,000 Fab: 15/09/2024 Val: 15/09/2026	30049069	0/00	6106	UNI	420,0000	1,1300	474,60	0,00	474,60	33,22		7,00	
*11325	CLONAZEPAM 2MG (B1) 30 COM - HOSP - E Lote: 4J6903 22,55 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023511240028 Lote: 4J6903 Quant: 84,000 Fab: 16/09/2024 Val: 16/09/2026	30049069	0/00	6106	UNI	84,0000	1,1300	94,92	0,00	94,92	6,64		7,00	
*11325	CLONAZEPAM 2MG (B1) 30 COM - HOSP - E Lote: 4J6901 22,55 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023511240028 Lote: 4J6901 Quant: 84,000 Fab: 15/09/2024 Val: 15/09/2026	30049069	0/00	6106	UNI	84,0000	1,1300	94,92	0,00	94,92	6,64		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CONFERIR OS VOLUMES NO ATO DO RECEBIMENTO. FALTA EM CAIXA PADRÃO - RECLAMAÇÕES ATÉ 72 HS. IPI ALIQUOTA REDUZIDA À ZERO CONFORME DECRETO 7.212/2010. BASE REDUZIDA CF. ANEXO II, ART. 22 DO RICMS-SP Pedido: 0005213875 Representante: 00071620 Cod.Cliente: 0000005508 Remessa: 0302186855 Zona de Transporte: CEC0001 (*) Portaria Dimed 344/98 Autorização Nro 1.20795.0 L.NEG: VI TOTAL: 2.142,00 Vl Desc.: 0,00 B.Calc ICMS: 1.941,94 Perc.RED: 9,34 ICMS Op.P.: 135,94 BC ST: 0,00 ICMS ST: 0,00 L.POS VI TOTAL: 11.188,08 Vl Desc.: 0,00 B.Calc ICMS: 11.188,08 Perc.RED: 0,00 ICMS Op.P.: 783,16 BC ST: 0,00 ICMS ST: 0,00 CARIMBAR PROIBIDA A VENDA PELO COMERCIO E ENVIAR LAUDO. PEDIDO: 16/10/2024 Mercadoria sairá do armazém geral SNELLOG ARMAZÉNS GERAIS E LOG.LTDA. sito a Estrada Municipal JGR 254, Jaguariúna/SP, CNPJ 09.092.389/0001-17,I.E. 395.100.827.111 Valor Desonerado R$ 0,00 conforme Convênio 162 Inf. fisco: ICMS FCP: 0,00 SUB TRIB FCP: 0,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
EMS S/A Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, km 08 Chácara Assay - 13186-901 Hortolândia - SP Fone/Fax: 08000194966	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº. 002.916.569** **Série 001** *Folha 2/2*	COMISSÃO DE LICITAÇÃO Folha Nº 937 CHAVE DE ACESSO **3524 1057 5073 7800 0365 5500 1002 9165 6913 0838 8544** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. que ñ deva ele trans. / Venda p	**135242461970209 - 31/10/2024 07:05:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
748002161113	**1554**		**57.507.378/0003-65**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
*11325	CLONAZEPAM 2MG (B1) 30 COM - HOSP - E Lote: 4I0789 22,55 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023511240028 Lote: 4I0789 Quant: 423.000 Fab: 27/08/2024 Val: 27/08/2026	30049069	0/00	6106	UNI	423,0000	1,1300	477,99	0,00	477,99	33,46		7,00	
*11325	CLONAZEPAM 2MG (B1) 30 COM - HOSP - E Lote: 4J6896 22,55 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023511240028 Lote: 4J6896 Quant: 1005.000 Fab: 27/08/2024 Val: 27/08/2026	30049069	0/00	6106	UNI	1.005,0000	1,1300	1.135,65	0,00	1.135,65	79,50		7,00	
*11394	CLOR.DULOXETINA(C1)30MG 30CAP.D.L.R.LG Lote: 4G0481 82,19 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023510880031 Lote: 4G0481 Quant: 100.000 Fab: 10/05/2024 Val: 10/05/2026	30049079	0/00	6106	UNI	100,0000	30,0000	3.000,00	0,00	3.000,00	210,00		7,00	
*20135	DAFORIN (C1) GOTASFRASCO C/20ML Lote: 4H4505 71,40 P FCI: F9B6522A-1B66-418D-80A8-A3D0DECE4636 Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1356905980174 Lote: 4H4505 Quant: 240.000 Fab: 03/09/2024 Val: 03/09/2027 FCI:F9B6522A-1B66-418D-80A8-A3D0DECE4636	30049039	5/00	6105	UNI	240,0000	14,0000	3.360,00	0,00	3.360,00	235,20		7,00	

RECEBEMOS DE EMS S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/10/2024 VALOR TOTAL: R$ 13.330,08 DESTINATÁRIO: PANORAMA COM PROD MEDICOS FARMACEUT - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 938

NF-e
Nº. 002.916.569
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EMS S/A
Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, km 08
Chácara Assay - 13186-901
Hortolândia - SP Fone/Fax: 08000194966

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 002.916.569
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1057 5073 7800 0365 5500 1002 9165 6913 0838 8544

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. que ñ deva ele trans. / Venda p	135242461970209 - 31/10/2024 07:05:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
748002161113	1554		57.507.378/0003-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COM PROD MEDICOS FARMACEUT			01.722.296/0001-17	31/10/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	MONDUBIM		60752-694	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FORTALEZA	CE	8596034434	069842698	

FATURA / DUPLICATA

Núm.	Núm.	Núm.
001	002	003
Venc. 30/11/2024	Venc. 15/12/2024	Venc. 30/12/2024
Valor R$ 4.443,32	Valor R$ 4.443,32	Valor R$ 4.443,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
13.130,02	919,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,54	13.330,08
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	544,70	13.330,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0-Por conta do Emit				48.740.351/0021-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV MONTEIRO LOBATO 4794, BLOCO B	GUARULHOS			SP	796481688110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
62	Caixa(s)			122,131	44,690

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
*10648	ALPRAZOLAM (B1) 2MG 30 COMP - LG Lote: 4H9504 87,11 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023506630204 Lote: 4H9504 Quant: 1020,000 Fab: 24/08/2024 Val: 24/08/2026	30049064	0/00	6106	UNI	1.020,0000	2,5000	2.550,00	0,00	2.550,00	178,50		7,00	
10037	CETOCONAZOL CREME BG C/30G - LG Lote: 4H5978 30,23 N FCI: 9b05d743-99c6-40f2-8799-d823c8314593 Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023504420032 Lote: 4H5978 Quant: 714,000 Fab: 25/08/2024 Val: 25/08/2027 pRedBC=9,34% FCI:9B05D743-99C6-40F2-8799-D823C8314593	30049077	5/20	6105	UNI	714,0000	3,0000	2.142,00	0,00	1.941,94	135,94		7,00	
*11325	CLONAZEPAM 2MG (B1) 30 COM - HOSP - E Lote: 4J6904 22,55 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023511240028 Lote: 4J6904 Quant: 420,000 Fab: 15/09/2024 Val: 15/09/2026	30049069	0/00	6106	UNI	420,0000	1,1300	474,60	0,00	474,60	33,22		7,00	
*11325	CLONAZEPAM 2MG (B1) 30 COM - HOSP - E Lote: 4J6903 22,55 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023511240028 Lote: 4J6903 Quant: 84,000 Fab: 16/09/2024 Val: 16/09/2026	30049069	0/00	6106	UNI	84,0000	1,1300	94,92	0,00	94,92	6,64		7,00	
*11325	CLONAZEPAM 2MG (B1) 30 COM - HOSP - E Lote: 4J6901 22,55 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023511240028 Lote: 4J6901 Quant: 84,000 Fab: 15/09/2024 Val: 15/09/2026	30049069	0/00	6106	UNI	84,0000	1,1300	94,92	0,00	94,92	6,64		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CONFERIR OS VOLUMES NO ATO DO RECEBIMENTO. FALTA EM CAIXA PADRÃO - RECLAMAÇÕES ATÉ 72 HS. IPI ALIQUOTA REDUZIDA À ZERO CONFORME DECRETO 7.212/2010. BASE REDUZIDA CF. ANEXO II, ART. 22 DO RICMS-SP Pedido: 0005213875 Representante: 00071620 Cod.Cliente: 0000005508 Remessa: 0302186855 Zona de Transporte: CEC0001 (*) Portaria Dimed 344/98 Autorização Nro 1.20795.0 L.NEG: VI TOTAL: 2.142,00 Vl Desc.: 0,00 B.Calc ICMS: 1.941,94 Perc.RED: 9,34 ICMS Op.P.: 135,94 BC ST: 0,00 ICMS ST: 0,00 L.POS VI TOTAL: 11.188,08 Vl Desc.: 0,00 B.Calc ICMS: 11.188,08 Perc.RED: 0,00 ICMS Op.P.: 783,16 BC ST: 0,00 ICMS ST: 0,00 CARIMBAR PROIBIDA A VENDA PELO COMERCIO E ENVIAR LAUDO. PEDIDO: 16/10/2024 Mercadoria sairá do armazém geral SNELLOG ARMAZENS GERAIS E LOG.LTDA. sito a Estrada Municipal JGR 254, Jaguariúna/SP, CNPJ 09.092.389/0001-17,I.E. 395.100.827.111
Valor Desonerado R$ 0,00 conforme Convênio 162
Inf. fisco: ICMS FCP: 0,00 SUB TRIB FCP: 0,00

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EMS S/A

Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, km 08
Chácara Assay - 13186-901
Hortolândia - SP Fone/Fax: 08000194966

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 002.916.569
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 1057 5073 7800 0365 5500 1002 9165 6913 0838 8544

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. que ñ deva ele trans. / Venda p	**135242461970209 - 31/10/2024 07:05:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
748002161113	**1554**		**57.507.378/0003-65**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
*11325	CLONAZEPAM 2MG (B1) 30 COM - HOSP - E Lote: 4I0789 22,55 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023511240028 Lote: 4I0789 Quant: 423.000 Fab: 27/08/2024 Val: 27/08/2026	30049069	0/00	6106	UNI	423,0000	1,1300	477,99	0,00	477,99	33,46		7,00	
*11325	CLONAZEPAM 2MG (B1) 30 COM - HOSP - E Lote: 4J6896 22,55 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023511240028 Lote: 4J6896 Quant: 1005.000 Fab: 27/08/2024 Val: 27/08/2026	30049069	0/00	6106	UNI	1.005,0000	1,1300	1.135,65	0,00	1.135,65	79,50		7,00	
*11394	CLOR.DULOXETINA(C1)30MG 30CAP.D.L.R.LG Lote: 4G0481 82,19 P Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1023510880031 Lote: 4G0481 Quant: 100.000 Fab: 10/05/2024 Val: 10/05/2026	30049079	0/00	6106	UNI	100,0000	30,0000	3.000,00	0,00	3.000,00	210,00		7,00	
*20135	DAFORIN (C1) GOTASFRASCO C/20ML Lote: 4H4505 71,40 P FCI: F9B6522A-1B66-418D-80A8-A3D0DECE4636 Base FCP: 0,00 FCP: 0,00 Base FCP ST: 0,00 FCP ST: 0,00 ANVISA: 1356905980174 Lote: 4H4505 Quant: 240.000 Fab: 03/09/2024 Val: 03/09/2027 F C1:F9B6522A-1B66-418D-80A8-A3D0DECE4636	30049039	5/00	6105	UNI	240,0000	14,0000	3.360,00	0,00	3.360,00	235,20		7,00	

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 939

RECEBEMOS DE HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/08/2024 VALOR TOTAL: R$ 7.200,00 DESTINATÁRIO: PANORAMA COM.PROD.MED.FARMACEUTICOS LTDA - AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.119.675
Série 006

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA

AVENIDA DAS INDUSTRIAS, 263
DISTRITO INDUSTRIAL - 39404-621
MONTES CLAROS - MG Fone/Fax: 3134081800

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.119.675
Série 006
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0819 5707 2000 0706 5500 6000 1196 7513 7207 0803

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO	131246153620691 - 30/08/2024 12:47:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
5674258990235			19.570.720/0007-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COM.PROD.MED.FARMACEUTICOS LTDA	01.722.296/0001-17	30/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	MONDUBIM	60752-694	30/08/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
FORTALEZA	CE	8532568005	069842698	12:47:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	29/09/2024	R$ 1.800,00
002	14/10/2024	R$ 1.800,00
003	29/10/2024	R$ 1.800,00
004	13/11/2024	R$ 1.800,00

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 940

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
7.200,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,61	7.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	662,91	7.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FL BRASIL HOLDING LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA(MOC)	0-Por conta do Emit				18.233.211/0066-85

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. CELIA MACHADO COLARES 115	MONTES CLAROS	MG	0030970100264

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	CAIXA(S)	HIPOLABOR FARMACEUTI	11	70,075	70,075

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
10010006	CLORID BUPIVACAINA + GLICOSE GEN CX 100AMP X 4ML PMC: 0 Lote: AR-003/24 Qte: 10 ANVISA: 1134301680015 Lote: AR-003/24 Quant: 10.000 Fab: 19/06/2024 Val: 31/05/2026 FCI:697E7833-7F51-41CD-B61A-FAB17E79E723	30049061	5/00	6101	CX	10,0000	310,0000	3.100,00	0,00	3.100,00	217,00		7,00	
10010046	SULF TERBUTALINA 0,5MG/ML GEN CX 100AMP X 1ML PMC: 0 Lote: AV-013/23 Qte: 10 ANVISA: 1134301760035 Lote: AV-013/23 Quant: 10.000 Fab: 04/12/2023 Val: 30/11/2025 FC I:2845138E-E333-4ADC-ADBC-FFBB2A611691	30049099	5/00	6101	CX	10,0000	140,0000	1.400,00	0,00	1.400,00	98,00		7,00	
0030008	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GEN CX 200FR X 20ML (B1) PMC: 0 Lote: 0191/24 Qte: 5,00 ANVISA: 1134301660022 Lote: 0191/24 Quant: 5.000 Fab: 01/03/2024 Val: 28/02/2026 FCI:055E37CF-E285-41D8-A68F-2A57547CE786	30049069	5/00	6101	CX	5,0000	360,0000	1.800,00	0,00	1.800,00	126,00		7,00	
10030002	BROMETO IPRATROPIO MONOIDRATADO 0,25MG/ML GEN CX 200FRX20ML PMC: 0 Lote: 0686/24 Qte: 5,00 ANVISA: 1134301620020 Lote: 0686/24 Quant: 5.000 Fab: 21/05/2024 Val: 30/04/2026 FCI:B861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A4CA1A969	30044990	5/00	6101	CX	5,0000	180,0000	900,00	0,00	900,00	63,00		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Bem/Mercadoria do Cod./Produto 10030002 fabricado em escala industrial nao relevante peto contribuinte HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA, CNPJ 19570720000110. Email do Destinatário: comercial@panoramamed.com.br	

RECEBEMOS DE DROGAFONTE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/11/2024 VALOR TOTAL: R$ 59.520,00 DESTINATÁRIO: PANORAMA COM. PROD. MED. E FARM. LTDA - AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.475.778
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DROGAFONTE LTDA
ROD BR 101 NORTE, 1 - KM 56,6 GALPAO 01 02
JARDIM PAULISTA - 53409-260
PAULISTA - PE Fone/Fax: 21021819

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.475.778
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
2624 1108 7782 0100 0126 5500 1000 4757 7812 6658 2574
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. REC DE TERCEIRO	**126240110185372 - 18/11/2024 17:36:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ - CPF
009682260			**08.778.201/0001-26**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL			CNPJ - CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COM. PROD. MED. E FARM. LTDA			**01.722.296/0001-17**	**18/11/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO - DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA ENTRADA**
AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382	**MONDUBIM**		**60752-694**	**18/11/2024**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE - FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA ENTRADA**
FORTALEZA	**CE**	**8552568005**	**069842698**	**17:36:46**

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	16/12/2024	R$ 14.880,00
002	23/12/2024	R$ 14.880,00
003	30/12/2024	R$ 14.880,00
004	06/01/2025	R$ 14.880,00

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 941

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
59.520,00	7.142,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59.520,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59.520,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ - CPF
TRANSPORTADORA ZIP EIRELI	**0-Por conta do Emit**				**16.851.217/0001-45**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Professor Joaquim Cavalcanti	**RECIFE**	**PE**	**050128990**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
80	**CAIXA**		**5**	**378,400**	**378,400**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
6177	RISPERIDONA 1 MG SOL 30ML *(C1 C/ 100 FR (PRATI) (C1) PF: 10375.12 Lista (+) Volume: 10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23. ANVISA: 1256802320078 Lote: 24J394 Quant: 28.000 Fab: 02/10/2024 Val: 02/10/2026 FCI:17689E3E-9E03-4557-B6EE-2718F71DEF65 (ITEM 1)	30049069	5/00	6102	CX FR	28,0000 2.800,0000	744,0000 7,4400	20.832,00	0,00	20.832,00	2.499,84	0,00	12,00	0,00
6177	RISPERIDONA 1 MG SOL 30ML *(C1 C/ 100 FR (PRATI) (C1) PF: 10375.12 Lista (+) Volume: 55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68 ANVISA: 1256802320078 Lote: 24J395 Quant: 14.000 Fab: 02/10/2024 Val: 02/10/2026 FCI:17689E3E-9E03-4557-B6EE-2718F71DEF65 (ITEM 2)	30049069	5/00	6102	CX FR	14,0000 1.400,0000	744,0000 7,4400	10.416,00	0,00	10.416,00	1.249,92	0,00	12,00	0,00
6177	RISPERIDONA 1 MG SOL 30ML *(C1 C/ 100 FR (PRATI) (C1) PF: 10375.12 Lista (+) Volume: 69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80 ANVISA: 1256802320078 Lote: 24J398 Quant: 12.000 Fab: 02/10/2024 Val: 02/10/2026 FCI:17689E3E-9E03-4557-B6EE-2718F71DEF65 (ITEM 3)	30049069	5/00	6102	CX FR	12,0000 1.200,0000	744,0000 7,4400	8.928,00	0,00	8.928,00	1.071,36	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: PANORAMA COM. PROD. MED. ONCOLOGICO DESCONTO DE R$ 0.00 PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162/94 PORTARIA 344/98; PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS:C1 Email do Destinatário: PANORAMAcompras@panoramamed.com.br PED.VENDA: 752950 COMERCIAL: REPRES.:3012 OPERAD.:3011 AG. COB:SANTANDER BOLETOS ROTA: CEARA COD_CLIENTE: 14481 EMAIL_TRANS: victor.hugo@drogafonte.com.br	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DROGAFONTE LTDA
ROD BR 101 NORTE, 1 - KM 56,6 GALPAO 01 02
JARDIM PAULISTA - 53409-260
PAULISTA - PE Fone/Fax: 21021819

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.475.778
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
2624 1108 7782 0100 0126 5500 1000 4757 7812 6658 2574

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. REC DE TERCEIRO	**126240110185372 - 18/11/2024 17:36:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
009682260			**08.778.201/0001-26**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
6177	RISPERIDONA 1 MG SOL. 30ML *(C1 C/ 100 FR (PRATI) (C1) PF: 10375.12 Lista (+) Volume: 38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51, ANVISA: 1256802320078 Lote: 24J400 Quant: 17.000 Fab: 02/10/2024 Val: 02/10/2026 FCI:17689E3E-9E03-4557-B6EE-2718F71DEF65 (ITEM 4)	30049069	5/00	6102	CX FR	17,0000 1.700,0000	744,0000 7,4400	12.648,00	0,00	12.648,00	1.517,76	0,00	12,00	0,00
6177	RISPERIDONA 1 MG SOL. 30ML *(C1 C/ 100 FR (PRATI) (C1) PF: 10375.12 Lista (+) Volume: 1,2,3,4,5,6,7,8,9 ANVISA: 1256802320078 Lote: 24J402 Quant: 9.000 Fab: 02/10/2024 Val: 02/10/2026 FCI:17689E3E-9E03-4557-B6EE-2718F71DEF65 (ITEM 5)	30049069	5/00	6102	CX FR	9,0000 900,0000	744,0000 7,4400	6.696,00	0,00	6.696,00	803,52	0,00	12,00	0,00

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 942

RECEBEMOS DE NOVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS E OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/12/2024 VALOR TOTAL: R$ 1.200,49 DESTINATÁRIO: PANORAMA COM DE PROD MED E FARM LTDA - AV PRES. COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.494.128
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
RUA AMARO BANDEIRA, 100
BARROSO - 60862-750
FORTALEZA - CE Fone/Fax: 8530668345

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.494.128
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2324 1263 4005 4300 0116 5500 1000 4941 2819 7581 9860

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NORMAL NO ESTADO	223240079301835 - 11/12/2024 18:34:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
068636130			63.400.543/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COM DE PROD MED E FARM LTDA			01.722.296/0001-17		11/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAÍDA ENTRADA**
AV PRES. COSTA E SILVA, 2382	MONDUBIM		60752-694		11/12/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FORTALEZA	CE	8532568005	069842698		18:34:26

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	10/02/2025
	R$ 1.200,49

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 943

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.198,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
J M EXPRESS SERVICOS DE TRANSP LTDA	0-Por conta do Emit				10.908.192/0002-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DR. SILAS MUNGUBA	FORTALEZA	CE	065454294

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA		1	4,800	4,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O.CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3949	PREGABALINA (C1) 75 MG C/30 CAPS (TEUTO) (C1) PF: 60.75 Lista (+) Volume: 1,2,3,4 ANVISA: 1037005890051 Lote: 72130265 Quant: 200.000 Fab: 15/03/2024 Val: 15/03/2026 (ITEM 1)	30049039	5/41	5102	CX	200,0000	5,9900	1.198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: PANORAMA ICMS PG EM SUB.TRIB. DEC 24.569/97 ALTERADO P/CONF. DEC.29.816/09 ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:1.200,49 ICMS:204,08 PORTARIA 344/98: PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS:C1 Total PMC: R$16.796,00 Email do Destinatário: financeiro@panoramamed.com.br PED.VENDA: 50581278 COMERCIAL: REPRES.:656 OPERAD.:559 AG. COB:CE - ITAU ROTA: CE - J M EXPRESS COD_CLIENTE: 10732 NUM_ALVARA: OK EMAIL_TRANS: fortalezajmexpressxml@hotmail.com	

RECEBEMOS DE NOVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/12/2024 VALOR TOTAL: R$ 1.200,49 DESTINATÁRIO: PANORAMA COM DE PROD MED E FARM LTDA - AV PRES. COSTA E SILVA, 2382 MONDUBIM FORTALEZA-CE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.494.128
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
RUA AMARO BANDEIRA, 100
BARROSO - 60862-750
FORTALEZA - CE Fone/Fax: 8530668345

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.494.128
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2324 1263 4005 4300 0116 5500 1000 4941 2819 7581 9860
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NORMAL NO ESTADO	223240079301835 - 11/12/2024 18:34:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
068636130			63.400.543/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PANORAMA COM DE PROD MED E FARM LTDA			01.722.296/0001-17	11/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA ENTRADA**
AV PRES. COSTA E SILVA, 2382	MONDUBIM		60752-694	11/12/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA ENTRADA**
FORTALEZA	CE	8532568005	069842698	18:34:26

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	10/02/2025
	R$ 1.200,49

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 944

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.198,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
J M EXPRESS SERVICOS DE TRANSP LTDA	0-Por conta do Emit				10.908.192/0002-73
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV DR. SILAS MUNGUBA	FORTALEZA			CE	065454294

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA		1	4,800	4,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3949	PREGABALINA (C1) 75 MG C/30 CAPS (TEUTO) (C1) PF: 60.75 Lista (+) Volume: 1,2,3,4 ANVISA: 1037005890051 Lote: 72130265 Quant: 200.000 Fab: 15/03/2024 Val: 15/03/2026 (ITEM 1)	30049039	5/41	5102	CX	200,0000	5,9900	1.198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: PANORAMA ICMS PG EM SUB.TRIB. DEC 24.569/97 ALTERADO P/CONF. DEC.29.816/09 ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:1.200,49 ICMS:204,08 PORTARIA 344/98: PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL. LISTAS:C1 Total PMC: R$16.796,00 Email do Destinatário: financeiro@panoramamed.com.br PED.VENDA: 50581278 COMERCIAL: REPRES.:656 OPERAD.:559 AG. COB:CE - ITAU ROTA: CE - J M EXPRESS COD_CLIENTE: 10732 NUM_ALVARA: OK EMAIL_TRANS: fortalezajmexpressxml@hotmail.com	

Panorama

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PROPOSTA

	LOTE 4 - INJETAVEIS (PORTARIA 344/98)							
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**UND**	**QTDE TOTAL**	**MARCA**	**VALOR UNITÁRIO**	**VR. TOTAL**	**V. UNITARIO (EXTENSO)**	**V. TOTAL (EXTENSO)**
1	CITRATO DE FENTANILA 0,05mg/ml (50mcg/ml) SOLUÇÃO INJETÁVEL ampola de 10 ml	AMPOLA	1.200	HIPOLABOR	5,20	6240,00	cinco reais e vinte centavos	seis mil, duzentos e quarenta reais
2	CLORIDRATO DE PETIDINA, 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	400	UNIAO QUIMICA	2,10	840,00	dois reais e dez centavos	oitocentos e quarenta reais
3	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	TEUTO	1,50	1500,00	um real e cinquenta centavos	mil e quinhentos reais
4	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	2.400	HIPOLABOR	1,70	4080,00	um real e setenta centavos	quatro mil e oitenta reais
5	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1.800	UNIAO QUIMICA	2,00	3600,00	dois reais	três mil e seiscentos reais
6	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	UNIAO QUIMICA	2,10	1050,00	dois reais e dez centavos	mil e cinquenta reais
7	DIAZEPAM 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	2.400	SANTISA	1,00	2400,00	um real	dois mil e quatrocentos reais
8	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1.200	UNIAO QUIMICA	1,00	1200,00	um real	mil e duzentos reais
9	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	600	HIPOLABOR	3,50	2100,00	três reais e cinquenta centavos	dois mil e cem reais
10	FENOBARBITAL 200 MG/ML ENDOVENOSA	AMPOLA	800	CRISTALIA	2,70	2160,00	dois reais e setenta centavos	dois mil, cento e sessenta reais
11	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	HIPOLABOR	7,80	7800,00	sete reais e oitenta centavos	sete mil e oitocentos reais
12	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	3.000	UNIAO QUIMICA	1,95	5850,00	um real e noventa e cinco centavos	cinco mil, oitocentos e cinquenta reais
13	MIDAZOLAM, 5 MG/M, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1.500	HIPOLABOR	2,20	3300,00	dois reais e vinte centavos	três mil e trezentos reais
14	MIDAZOLAM, 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1.500	HIPOLABOR	2,60	3900,00	dois reais e sessenta centavos	três mil e novecentos reais
15	MIDAZOLAM, 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	500	HIPOLABOR	3,40	1700,00	três reais e quarenta centavos	mil e setecentos reais
16	NALOXONA CLORIDRATO 0,4 MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA	800	HIPOLABOR	6,60	5280,00	seis reais e sessenta centavos	cinco mil, duzentos e oitenta reais
17	SULFATO DE MORFINA, 0,2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	600	UNIAO QUIMICA	4,20	2520,00	quatro reais e vinte centavos	dois mil, quinhentos e vinte reais
18	SULFATO DE MORFINA, 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	300	CRISTALIA	6,40	1920,00	seis reais e quarenta centavos	mil novecentos e vinte reais
19	SULFATO DE MORFINA, 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1.500	HIPOLABOR	4,20	6300,00	quatro reais e vinte centavos	seis mil e trezentos reais
					TOTAL LOTE	**63.740,00**	**sessenta e três mil, setecentos e quarenta reais**	
	LOTE 7 - MEDICAMENTOS (PORTARIA 344/98)							
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**UND**	**QTDE TOTAL**	**MARCA**	**VALOR UNITÁRIO**	**VR. TOTAL**	**V. UNITARIO (EXTENSO)**	**V. TOTAL (EXTENSO)**
1	ACIDO VALPROICO 50 MG/ML XAROPE 100ML	FR	2.500	HIPOLABOR	8,50	21250,00	oito reais e cinquenta centavos	vinte e um mil, duzentos e cinquenta reais
2	ACIDO VALPROICO 500 MG - caixa com 50 comprimidos	CX	6.000	BIOLAB	36,40	218400,00	trinta e seis reais e quarenta centavos	duzentos e dezoito mil e quatrocentos reais

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha nº 915

Panorama

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PROPOSTA

3	ALPRAZOLAM 0,5 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	4.000	E M S	2,40	9600,00	dois reais e quarenta centavos	nove mil e seiscentos reais
4	ALPRAZOLAM 2 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	6.000	E M S	3,60	21600,00	três reais e sessenta centavos	vinte e um mil e seiscentos reais
5	AMITRIPTILINA 25 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	9.000	E M S	1,50	13500,00	um real e cinquenta centavos	treze mil e quinhentos reais
6	BIPERIDENO 2 MG - caixa com 80 comprimidos	CX	2.000	CRISTALIA	30,40	60800,00	trinta reais e quarenta centavos	sessenta mil e oitocentos reais
7	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100ml	FR	2.000	HIPOLABOR	9,10	18200,00	nove reais e dez centavos	dezoito mil e duzentos reais
8	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMP	250.000	TEUTO	0,22	55000,00	vinte e dois centavos de real	cinquenta e cinco mil reais
9	CARBONATO DE LITIO 300MG - caixa com 50 comprimidos	CX	3.000	BIOLAB	12,30	36900,00	doze reais e trinta centavos	trinta e seis mil e novecentos reais
10	CITALOPRAM 20 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	2.000	PRATI	3,98	7960,00	três reais e noventa e oito centavos	sete mil, novecentos e sessenta reais
11	CLOMIPRAMINA 25 MG - CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	CX	2.000	E M S	21,00	42000,00	vinte e um reais	quarenta e dois mil reais
12	CLONAZEPAM 2 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	8.000	E M S	1,80	14400,00	um real e oitenta centavos	quatorze mil e quatrocentos reais
13	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL. ORAL COM 20ML	FR	9.000	HIPOLABOR	2,60	23400,00	dois reais e sessenta centavos	vinte e três mil e quatrocentos reais
14	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG - caixa com 20 comprimidos	CX	4.000	UNIAO QUIMICA	9,00	36000,00	nove reais	trinta e seis mil reais
15	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG - caixa com 20 comprimidos	CX	4.000	CRISTALIA	8,20	32800,00	oito reais e vinte centavos	trinta e dois mil e oitocentos reais
16	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40 MG/ML COM 20ML	FR	1.500	CRISTALIA	9,90	14850,00	nove reais e noventa centavos	quatorze mil, oitocentos e cinquenta reais
17	DIAZEPAM 10 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	12.000	SANTISA	1,80	21600,00	um real e oitenta centavos	vinte e um mil e seiscentos reais
18	FENITOINA 100 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	2.000	HIPOLABOR	6,86	13720,00	seis reais e oitenta e seis centavos	treze mil, setecentos e vinte reais
19	FENOBARBITAL 100 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	10.000	UNIAO QUIMICA	6,85	68500,00	seis reais e oitenta e cinco centavos	sessenta e oito mil e quinhentos reais
20	FENOBARBITAL 40 MG/ML COM 20ML	FR	2.000	UNIAO QUIMICA	5,70	11400,00	cinco reais e setenta centavos	onze mil e quatrocentos reais
21	FLUOXETINA 20 MG - Caixa com 30 Cápsulas	CX	10.000	TEUTO	2,60	26000,00	dois reais e sessenta centavos	vinte e seis mil reais
22	GABAPENTINA 300 MG - caixa com 30 cápsulas	CX	10.000	BIOLAB	11,40	114000,00	onze reais e quarenta centavos	cento e quatorze mil reais
23	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML	FR	4.000	UNIAO QUIMICA	4,80	19200,00	quatro reais e oitenta centavos	dezenove mil e duzentos reais
24	HALOPERIDOL 5 MG - caixa com 20 comprimidos	CX	8.000	UNIAO QUIMICA	3,20	25600,00	três reais e vinte centavos	vinte e cinco mil e seiscentos reais
25	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML INJETÁVEL - Ampola 1 ml	AMPOLA	1.500	UNIAO QUIMICA	7,40	11100,00	sete reais e quarenta centavos	onze mil e cem reais
26	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 25 MG - Caixa com 20 comprimidos	CX	10.000	CRISTALIA	12,80	128000,00	doze reais e oitenta centavos	cento e vinte e oito mil reais
27	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 100 MG - Caixa com 20 comprimidos	CX	14.000	HIPOLABOR	15,40	215600,00	quinze reais e quarenta centavos	duzentos e quinze mil e seiscentos reais
28	METILFENIDATO 10 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	7.000	E M S	16,00	112000,00	dezesseis reais	cento e doze mil reais
29	METILFENIDATO 20 MG - caixa com 30 Cápsulas	CX	300	NOVARTIS	313,00	93900,00	trezentos e treze reais	noventa e três mil e novecentos reais
30	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG - caixa com 30 cápsulas	CX	4.000	CELLERA	13,50	54000,00	treze reais e cinquenta centavos	cinquenta e quatro mil reais
31	OXCARBAZEPINA 30 0MG - caixa com 30 comprimidos	CX	4.000	UNIAO QUIMICA	36,00	144000,00	trinta e seis reais	cento e quarenta e quatro mil reais
32	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML (6%) SUSP ORAL 100ML	FR	1.800	UNIAO QUIMICA	37,00	66600,00	trinta e sete reais	sessenta e seis mil e seiscentos reais
33	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA 500MG+30MG - caixa com 24 comprimidos	CX	15.000	UNIAO QUIMICA	15,00	225000,00	quinze reais	duzentos e vinte e cinco mil reais

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha nº 946

Panorama

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PROPOSTA

34	PAROXETINA, CLORIDRATO 20 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	8.000	E M S	7,50	60000,00	sete reais e cinquenta centavos	sessenta mil reais
35	PREGABALINA 75 MG - caixa com 30 cápsulas	CX	38.000	TEUTO	9,00	342000,00	nove reais	trezentos e quarenta e dois mil reais
36	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG - caixa com 20 comprimidos	CX	7.500	CRISTALIA	4,40	33000,00	quatro reais e quarenta centavos	trinta e três mil reais
37	RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL COM PIPETA DOSADORA	FR	12.000	PRATI	12,00	144000,00	doze reais	cento e quarenta e quatro mil reais
38	RISPERIDONA 3 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	9.000	PRATI	6,00	54000,00	seis reais	cinquenta e quatro mil reais
39	RISPERIDONA 1 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	9.000	PRATI	3,90	35100,00	três reais e noventa centavos	trinta e cinco mil e cem reais
40	SERTRALINA 50 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	13.000	ZYDUS	4,50	58500,00	quatro reais e cinquenta centavos	cinquenta e oito mil e quinhentos reais
41	VENLAFAXINA 75MG - Caixa com 30 Cápsulas	CX	13.000	NEOQUÍMICA	15,00	195000,00	quinze reais	cento e noventa e cinco mil reais
					TOTAL LOTE	**2.898.480,00**	**dois milhões, oitocentos e noventa e oito mil, quatrocentos e oitenta reais**	
	LOTE 8 - COMPRIMIDOS CAPSULAS DRAGEAS E OUTROS							
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**UND**	**QTDE TOTAL**	**MARCA**	**VALOR UNITÁRIO**	**VR. TOTAL**	**V. UNITARIO (EXTENSO)**	**V. TOTAL (EXTENSO)**
1	ACETILCISTEÍNA 40MG/ML XAROPE ADULTO - FRASCO 120ML	FR	300	E M S	7,30	2190,00	sete reais e trinta centavos	dois mil, cento e noventa reais
2	AMBROXOL, CLORIDRATO 30MG/5ML XAROPE ADULTO - FRASCO 120ML	FR	360	FARMACE	3,70	1332,00	três reais e setenta centavos	mil trezentos e trinta e dois reais
3	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - caixa com frasco de 20 ML	CX	300	HIPOLABOR	1,20	360,00	um real e vinte centavos	trezentos e sessenta reais
4	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FR	300	AIRELA	2,50	750,00	dois reais e cinquenta centavos	setecentos e cinquenta reais
5	BUDESONIDA 0,25 MG/ML SUSPENSÃO P/ NEBULIZAÇÃO - Embalagem com 5 frascos de 2ML	EMB	100	ASTRA	50,00	5000,00	cinquenta reais	cinco mil reais
6	CAPTOPRIL 25mg - caixa com 30 comprimidos	CX	150	PRATI	1,30	195,00	um real e trinta centavos	cento e noventa e cinco reais
7	CETOROLACO 10MG - SUBLINGUAL - caixa com 10 comprimidos	CX	100	E M S	19,00	1900,00	dezenove reais	mil e novecentos reais
8	CLORETO DE POTÁSSIO 60 MG/ML XAROPE - frasco com 100 ml	FR	360	PRATI	2,70	972,00	dois reais e setenta centavos	novecentos e setenta e dois reais
9	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4 MG /ML SOLUÇÃO ORAL	FR	600	BELFAR	2,40	1440,00	dois reais e quarenta centavos	mil quatrocentos e quarenta reais
10	DESLORATADINA 0,5MG/ML XAROPE 100ML	FR	240	E M S	6,50	1560,00	seis reais e cinquenta centavos	mil quinhentos e sessenta reais
11	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG /ML C/120ML	FR	300	FARMACE	2,90	870,00	dois reais e noventa centavos	oitocentos e setenta reais
12	DINITRATO D E ISOSSORBIDA 5MG - caixa com 30 comprimidos	CX	100	E M S	9,00	900,00	nove reais	novecentos reais
[redacted]	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG/ML - Embalagens com 10 flaconetes contendo 2 m. cada.	EMB	100	CHIESI	[redacted]	7600,00	setenta e seis reais	sete mil e seiscentos reais
14	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA 6,67 + 333 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - Frasco c/ 20 ml	FR	600	NATULAB	5,80	3480,00	cinco reais e oitenta centavos	três mil, quatrocentos e oitenta reais

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 947

Panorama

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PROPOSTA

15	FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO	FR	100	NEOQUIMICA	2,60	260,00	dois reais e sessenta centavos	duzentos e sessenta reais
16	HIDRALAZINA 50MG - caixa com 20 drágeas	CX	100	NOVARTIS	11,61	1161,00	onze reais e sessenta e um centavos	mil cento e sessenta e um reais
17	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - frasco com 240 ml	FR	120	E M S	7,80	936,00	sete reais e oitenta centavos	novecentos e trinta e seis reais
18	HIDROXIZINA CLORIDRATO 2MG/ML - Solução Frasco c/ 120 ml	FR	300	NATIVITA	6,40	1920,00	seis reais e quarenta centavos	mil novecentos e vinte reais
19	IVERMECTINA 6MG - caixa com 4 comprimidos	CX	500	E M S	1,10	550,00	um real e dez centavos	quinhentos e cinquenta reais
20	Lactulona 667 mg/mL	FR	400	MAYBEN	6,20	2480,00	seis reais e vinte centavos	dois mil, quatrocentos e oitenta reais
21	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML XAROPE	FR	400	NATULAB	2,50	1000,00	dois reais e cinquenta centavos	mil reais
22	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML + BETAMETASONA 0,05 MG/ML XAROPE - Frasco c/ 120 ml	FR	200	UNIAO QUIMICA	9,60	1920,00	nove reais e sessenta centavos	mil novecentos e vinte reais
23	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG - caixa com 30 comprimidos	CX	50	ADV	7,80	390,00	sete reais e oitenta centavos	trezentos e noventa reais
24	PIRIMETAMINA 25MG - caixa com 30 comprimidos	CX	1.500	FQM	3,40	5100,00	três reais e quarenta centavos	cinco mil e cem reais
25	Permetrina 10mg/g (1%) emulsão tópica - frasco com 60 ml	FR	400	IFAL	2,80	1120,00	dois reais e oitenta centavos	mil cento e vinte reais
26	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML XAROPE Frasco c/ 120 ml	FR	300	PRATI	2,40	720,00	dois reais e quarenta centavos	setecentos e vinte reais
27	SALBUTAMOL SULFATO 5MG/ML PARA NEBULIZAÇÃO	FR	120	GSK	7,00	840,00	sete reais	oitocentos e quarenta reais
28	SECNIDAZOL 1000 MG (1G) - Caixa com 2 comprimidos	CX	300	GLOBO	2,50	750,00	dois reais e cinquenta centavos	setecentos e cinquenta reais
29	SIMETICONA 75 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - GOTAS	FR	1.200	NATULAB	1,65	1980,00	um real e sessenta e cinco centavos	mil novecentos e oitenta reais
30	SULFADIAZINA 500MG - embalagem com 100 comprimidos	EMB	150	SOBRAL	15,00	2250,00	quinze reais	dois mil, duzentos e cinquenta reais
31	SULFATO DE ZINCO HEPTAHIDRATADO 17,6MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	300	MYRALIS	29,22	8766,00	vinte e nove reais e vinte e dois centavos	oito mil, setecentos e sessenta e seis reais
32	VASELINA FARMACEUTICA LIQUIDA 1000ML	L	120	MAYBEN	24,78	2973,60	vinte e quatro reais e setenta e oito centavos	dois mil, novecentos e setenta e três reais e sessenta centavos
33	ÁCIDO FÓLINICO 5 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	1.000	HIPOLABOR	8,20	8200,00	oito reais e vinte centavos	oito mil e duzentos reais
34	ÓLEO MINERAL SOLUÇÃO ORAL	FR	360	AIRELA	7,37	2653,20	sete reais e trinta e sete centavos	dois mil, seiscentos e cinquenta e três reais e vinte centavos
					TOTAL LOTE	**74.518,80**	**setenta e quatro mil, quinhentos e dezoito reais e oitenta centavos**	
	LOTE 9 - MEDICAMENTOS PPI E OUTROS							
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**UND**	**QTDE TOTAL**	**MARCA**	**VALOR UNITÁRIO**	**VR. TOTAL**	**V. UNITARIO (EXTENSO)**	**V. TOTAL (EXTENSO)**
1	ACICLOVIR 200 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	900	CIMED	6,80	6120,00	seis reais e oitenta centavos	seis mil, cento e vinte reais
2	BACLOFENO 10 MG - Caixa com 20 comprimidos	CX	3.000	TEUTO	3,20	9600,00	três reais e vinte centavos	nove mil e seiscentos reais
3	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG - caixa com 28 comprimidos	CX	1.500	BIOLAB	13,00	19500,00	treze reais	dezenove mil e quinhentos reais

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº - 9484

Panorama

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PROPOSTA

4	CLARITROMICINA 500 MG - caixa com 14 comprimidos	CX	2.143	PHARLAB	26,00	55718,00	vinte e seis reais	cinquenta e cinco mil, setecentos e dezoito reais
5	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	1.500	CRISTALIA	36,00	54000,00	trinta e seis reais	cinquenta e quatro mil reais
6	GLICOSAMINA, SULFATO + CONDROITINA, SULFATO 1,5 + 1,2 G PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL - caixa com 30 Sachês	SAC	300	ZODIAC	143,96	43188,00	cento e quarenta e três reais e noventa e seis centavos	quarenta e três mil, cento e oitenta e oito reais
7	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	60.000	CIMED	0,95	57000,00	noventa e cinco centavos de real	cinquenta e sete mil reais
[redacted]	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO 750 MG - caixa com 5 comprimidos	CX	72	APSEN	[redacted]	4032,00	cinquenta e seis reais	quatro mil e trinta e dois reais
9	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG - caixa com 30 comprimidos	CX	70.000	PRATI	1,90	133000,00	um real e noventa centavos	cento e trinta e três mil reais
10	LOÇÃO OLEOSA A BASE DE A.G.E/TCM COM VITAMINAS A e E, LECITINA E ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS PRESENTES NO ÓLEO DE GIRRASOL	FR	2.400	NUTRIEX	5,20	12480,00	cinco reais e vinte centavos	doze mil, quatrocentos e oitenta reais
11	METFORMINA 500 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	40.000	PRATI	5,00	200000,00	cinco reais	duzentos mil reais
12	SINVASTATINA 20 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	60.000	CIMED	3,60	216000,00	três reais e sessenta centavos	duzentos e dezesseis mil reais
13	Saccharomyces boulardii 200 mg/g cx/4 envelopes de 1g	CX	300	E M S	9,60	2880,00	nove reais e sessenta centavos	dois mil, oitocentos e oitenta reais
14	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG - caixa com 30 comprimidos	CX	3.000	E M S	52,00	156000,00	cinquenta e dois reais	cento e cinquenta e seis mil reais
					TOTAL LOTE	**969.518,00**	**novecentos e sessenta e nove mil, quinhentos e dezoito reais**	
	LOTE 13 - POMADA CREME E SUPOSITORIO							
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**UND**	**QTDE TOTAL**	**MARCA**	**VALOR UNITÁRIO**	**VR. TOTAL**	**V. UNITARIO (EXTENSO)**	**V. TOTAL (EXTENSO)**
1	ACICLOVIR 50 MG/G CREME	BIS	150	CIMED	2,70	405,00	dois reais e setenta centavos	quatrocentos e cinco reais
2	COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 0,01G/G	BIS	150	CRISTALIA	16,00	2400,00	dezesseis reais	dois mil e quatrocentos reais
3	FIBRINOLISINA ASSOCIADA COM DESOXIRRIBONUCLEASE E CLORANFENICOL 1U + 666U + 1% POMADA	BIS	120	CRISTALIA	65,00	7800,00	sessenta e cinco reais	sete mil e oitocentos reais
4	GLICEROL 95% SUPOSITÓRIO ADULTO - caixa com 6 unidades	CX	20	BELFAR	4,60	92,00	quatro reais e sessenta centavos	noventa e dois reais
5	VASELINA SÓLIDA	BIS	1.000	VICPHARMA	6,00	6000,00	seis reais	seis mil reais
6	ÓXIDO DE ZINCO ASSOCIADO COM VITAMINA A + VITAMINA D 150 MG + 5.000 UI + 900 UI/G POMADA - Bisnaga c/ 45 g	BIS	120	CIMED	5,80	696,00	cinco reais e oitenta centavos	seiscentos e noventa e seis reais
[redacted]	ÓXIDO DE ZINCO MICRONIZADO + ÓLEO DE GIRASSOL + VITAMINA A + VITAMINA E CREME BARREIRA PROTETOR DE PELE	FR	120	DBS	[redacted]	6120,00	cinquenta e um reais	seis mil, cento e vinte reais
					TOTAL LOTE	**23.513,00**	**vinte e três mil, quinhentos e treze reais**	
					TOTAL GERAL	**4.029.769,80**	**quatro milhões e vinte e nove mil, setecentos e sessenta e nove reais e oitenta centavos**	

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha nº 949

Panorama

A (o) Pregoeira (o) da
Prefeitura Municipal de JUAZEIRO DO NORTE
Estado do Ceará
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico nº 2024.12.02.2
Disputa: 18/12/2024 às 09:30horas

PROPOSTA

VALOR TOTAL DA PROPOSTA

quatro milhões e vinte e nove mil, setecentos e sessenta e nove reais e oitenta centavos

Condições:

** **DECLARAMOS QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO.**

** **Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias;**

** Entrega: Conforme ao edital e Contrato;

** Pagamento: Conforme ao edital;

** Declaramos que temos o pleno conhecimento, aceitação e cumpriremos todas as obrigações contidas no Termo de Referência deste edital. Pela presente, declaro inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei Federal nº 14.133/2021 e às cláusulas e condições previstas no Edital de Licitação na modalidade PREGÃO acima numerado, incluindo os seus Anexos;

** 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.

** Declaramos que nossas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas

** Através do presente declaramos inteira submissão aos ditames Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, subsidiada pela Lei nº 8.666/93 e suas posteriores alterações e, às cláusulas e condições previstas nesta concorrencia

** 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 a todas as cláusulas e condições previstas neste edital.

** DECLARAMOS que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital; sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores; para fins do disposto na Lei 14.133, de 01 de abril de 2021, acrescido pela Lei nº9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7° da Constituição Federal; Declaro que a proposta apresentada para essa licitação foi elaborada de maneira independente, de acordo com o que é estabelecido na Instrução Normativa nº 2 de 16 de setembro de 2009 da SLTI/MP; que não possuímos, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1° e no inciso III do art. 5° da Constituição Federal; que, conforme disposto no art. 93 da Lei nº8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo às regras de acessibilidade previstas na legislação; que as propostas econômicas apresentadas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

FORTALEZA, 18 DE DEZEMBRO DE 2024.

JOSE SALES SILVEIRA D ALMEIDA:61923583387 Assinado de forma digital por JOSE SALES SILVEIRA D ALMEIDA:61923583387

Banco do Brasil S/A
Agência: 3515-7
Conta Corrente: 106760-5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 950

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 952

APÓLICE DE SEGURO GARANTIA

APÓLICE Nº: 030692024990775134029900 0

RAMO: 0775 - SEGURO GARANTIA: SEGURADO - SETOR PUBLICO

PROPOSTA: 3.153.720

Vigência do seguro a partir das 00:00h do dia 18/12/2024 até 23:59h do dia 17/04/2025.

DADOS DO SEGURADO

NOME: [illegible] **CPF OU CNPJ:** [illegible]

ENDEREÇO: [illegible]

CEP: [illegible] **CIDADE:** JUAZEIRO DO NORTE **UF:** [illegible]

DADOS DO TOMADOR

NOME: [illegible] **CPF OU CNPJ:** [illegible]

ENDEREÇO: [illegible]

CEP: [illegible] **CIDADE:** [illegible] **UF:** [illegible]

DADOS DO CORRETOR

NOME: [illegible] **CPF OU CNPJ:** [illegible] **SUSEP:** [illegible]

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA / MODALIDADE

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): R$ 105.402,71 - Cento e Cinco Mil e Quatrocentos e Dois Reais e Setenta e Um Centavos

MODALIDADE: [illegible]

[illegible]

OBJETO DA GARANTIA

[illegible]

COBERTURAS CONTRATADAS

COBERTURA	IMPORTÂNCIA SEGURADA	PRÊMIO LÍQUIDO
[illegible]ntia Licitante	R$ 105.402,71	R$ 185,00

Não se aplica franquia a nenhuma das coberturas contratadas por esta Apólice.

DADOS DO PRÊMIO DE SEGURO

CUSTO DO SEGURO

[illegible]	R$	185,00
[illegible]	R$	0,00
[illegible]	R$	0,00
[illegible]	R$	0,00
[illegible]	R$	185,00

FORMA DE PAGAMENTO - BOLETO

Parcela	Valor	Vencimento
[illegible]	R$ 185,00	[illegible]

Susep - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normalização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Plano de Seguro aprovado em conformidade com a Circular Susep 662/2022 e Processo Susep 15414.637967/2022-71. O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O Processo deste plano e a situação cadastral do(s) Corretor(es) deste Seguro poderão ser consultados no site www.susep.gov.br, por meio dos números de registros informados nesta apólice, ou pelo telefone SUSEP de atendimento ao público 0800 021 8484 (ligação gratuita).

Belo Horizonte, 17/12/2024 16:59:00

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP 2200-2 de 24/08/2001, que instituiu a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP Brasil, em vigor consoante E.C. nº 32 de 11/09/2001 - Art.2º. Art.1º. - Fica instituída a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP Brasil, para garantir a autenticidade, integridade e validade jurídica de documentos em forma eletrônica, das aplicações de suporte e das aplicações que utilizem certificados digitais, bem como a realização de transações eletrônicas seguras.

João de Lima Gêo Neto
Diretor

Ricardo Nassif Gregório
Diretor
Certificado Digital emitido pela Serasa Certificadora Digital

A autenticidade do presente documento, bem como o arquivo em forma eletrônica deve ser verificada no endereço [illegible]. No site, informe o Nº da Apólice: [illegible] Após sete dias úteis da emissão deste documento, poderá ser verificado se a apólice ou endosso foi corretamente registrado no site da SUSEP: [illegible] sob o nº de documento [illegible].

As coberturas desta apólice foram contratadas em conformidade com as Condições Contratuais do Seguro Garantia, de acordo com a Circular SUSEP nº 662/2022. As Condições Contratuais deste produto podem ser verificadas nas páginas seguintes, bem como encontram-se disponíveis no endereço: [illegible], ou através do QR Code

SEGURO GARANTIA - SETOR PÚBLICO

CONDIÇÕES CONTRATUAIS - **LICITANTE**

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 952

1. DEFINIÇÕES

1.1. Aplicam-se a esse seguro, as seguintes definições:

1.1.1. Apólice: documento emitido pela Seguradora, que, em conjunto com as Condições Contratuais, representa o contrato de Seguro Garantia;

1.1.2. Condições Contratuais: conjunto das cláusulas que estabelecem as obrigações e os direitos entre Segurado e Seguradora;

1.1.3. Condições Particulares: conjunto de cláusulas que regulam a contratação de condições específicas ou de coberturas adicionais não previstas nas Condições Contratuais e que passam a integrar estas últimas;

1.1.4. Endosso: documento emitido pela Seguradora por meio do qual são formalizadas alterações da Apólice;

1.1.5. Indenização: pagamento dos prejuízos resultantes do inadimplemento das obrigações cobertas pelo Seguro;

1.1.6. Objeto Principal: relação jurídica, contratual ou editalícia, geradora de obrigações e direitos entre Segurado e Tomador, independentemente da denominação utilizada;

1.1.7. Obrigação Garantida: obrigação assumida pelo Tomador junto ao Segurado no Objeto Principal e devidamente garantida pela Apólice de Seguro Garantia;

1.1.8. Prêmio: valor devido pelo Tomador à Seguradora, a título de contraprestação pela aceitação do risco, e que deverá constar da Apólice e/ou Endosso;

1.1.9. Processo de Regulação de Sinistro: procedimento pelo qual a Seguradora constatará ou não a procedência da Comunicação do Sinistro, bem como apurará a existência e extensão dos prejuízos cobertos pela Apólice;

1.1.10. Segurado: é o ente da Administração Pública credor das obrigações assumidas pelo Tomador no edital ou carta convite;

1.1.11. Seguro Garantia: seguro cujo objetivo é garantir o fiel cumprimento das obrigações garantidas e pode se limitar a fases, etapas, ou entregas parciais do Objeto Principal, conforme descrito no frontispício da Apólice;

1.1.12. Sinistro: inadimplência do Tomador em relação à Obrigação Garantida;

1.1.13. Tomador: devedor das obrigações estabelecidas no edital ou carta convite e que contrata o Seguro Garantia em favor do Segurado;

1.1.14. Valor da Garantia: valor máximo garantido pela Seguradora, conforme indicado no frontispício da Apólice.

2. ACEITAÇÃO DA GARANTIA

2.1. A contratação/alteração da Apólice somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, tendo a Seguradora o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a sua aceitação, sem prejuízo de solicitação de documentos complementares, hipótese na qual o prazo será suspenso, voltando a correr na data da entrega da documentação, conforme disposto na proposta.

2.2. No caso de não aceitação da proposta, a seguradora deverá comunicar formalmente ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, a decisão de não aceitação da proposta, com a devida justificativa da recusa.

2.3. A ausência de manifestação, por escrito, da seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

3. OBJETO

3.1. Este seguro garante a Indenização, até o Valor da Garantia e na extensão dos prejuízos efetivamente

apurados no Processo de Regulação de Sinistro, pelos prejuízos decorrentes da recusa do Tomador adjudicatário em assinar o contrato com o Segurado, conforme previsto no edital ou carta convite descrito no frontispício da Apólice.

3.2. Esta Apólice também garante multas devidas à Administração Público, aplicadas mediante o competente Processo Administrativo, na forma da Lei nº 8.666/1993, Lei nº 13.303/2016 ou Lei nº 14.133/2021.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 953

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Sem prejuízo de outras situações descritas nas presentes Condições Contratuais e/ou Condições Particulares, tendo em vista que a Apólice não garante todas as obrigações do Objeto Principal, são riscos expressamente excluídos pela presente Apólice:

I. A inadimplência da Obrigação Garantida decorrente de atos ou fatos de responsabilidade do Segurado que tenham contribuído de forma determinante para ocorrência do Sinistro;

II. A inadimplência de obrigações que não sejam de responsabilidade do Tomador;

III. Obrigações que não estejam expressamente garantidas e previstas no Objeto da presente Apólice;

IV. Casos fortuitos ou de força maior, nos termos do Código Civil;

V. Alteração do devedor da Obrigação Garantida pela Seguradora, sem a prévia anuência da Seguradora, ainda que decorrente de operações societárias;

VI. Prejuízos decorrentes de outras modalidades de Seguro Garantia ou de outros ramos de seguro, tais como, mas não se limitando, a seguro de risco de engenharia e de responsabilidade civil, bem como perdas e danos e lucros cessantes;

VII. Atos de hostilidade, guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, bem como todas as outras ações realizadas fora de um contexto de Estado de Direito e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer pessoa agindo ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação da ordem política e social do país;

VIII. Prejuízos decorrentes de fatos ou atos cometidos pelo Tomador antes da emissão da Apólice, bem como fatos e atos cometidos pelo Tomador antes da emissão de Endosso, não comunicados à Seguradora previamente à respectiva emissão do Endosso;

IX. Prejuízos decorrentes da alteração da Obrigação Garantida por esta Apólice que tenha sido acordada entre Segurado e Tomador, sem anuência prévia da Seguradora;

X. Quaisquer prejuízos, multas, rescisões e/ou penalidades relacionados a atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado no âmbito da Obrigação Garantida e/ou atos violadores de normas de anticorrupção perpetrados pelo Tomador, coobrigados e suas controladas, controladoras, coligadas, filiadas, filiais e seus respectivos sócios/acionistas, representantes, titulares, funcionários e/ou prepostos no âmbito da Obrigação Garantida, com o conhecimento ou concurso de atos dolosos do Segurado;

XI. Determinações, atos ou omissões provenientes de órgãos da administração pública, direta, indireta e/ou fundacional, que prejudiquem ou retardem a execução da Obrigação Garantida;

XII. Atos terroristas, conforme definido em legislação específica.

5. VALOR DA GARANTIA

5.1. O Valor da Garantia dessa Apólice é o limite máximo a ser desembolsado pela Seguradora para fins de Indenização em caso de Sinistro coberto.

5.2. Salvo disposição em sentido contrário nas Condições Particulares, o Valor da Garantia não sofrerá atualização monetária, sendo indenizado até o limite máximo nominal descrito no frontispício da Apólice.

5.3. O Valor da Garantia somente poderá ser modificado ou atualizado por meio da emissão de Endosso pela Seguradora e cobrança do respectivo Prêmio adicional do Tomador.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 954

6. VIGÊNCIA

6.1. O prazo de vigência da Apólice será o previsto no frontispício da Apólice e deverá ser igual ao prazo de vigência da Obrigação Garantida, salvo se o Objeto Principal ou sua legislação específica dispuser de forma distinta.

6.2. No caso de a proposta de seguro ser encaminhada posteriormente ao início de vigência da Obrigação Garantida, o início de vigência da Apólice deverá ser da data da proposta.

6.3. Caso a vigência da Apólice seja inferior à vigência da Obrigação Garantida, a Seguradora assegurará a manutenção da cobertura enquanto houver risco a ser coberto, respeitados os mesmos critérios técnicos e financeiros do Tomador, quando da emissão da Apólice.

6.3.1. O Tomador e/ou Segurado poderão solicitar à Seguradora mediante proposta, até o término da vigência da Apólice, a renovação e manutenção da cobertura da Obrigação Garantida mediante comprovação da manutenção dos critérios técnicos e financeiros do Tomador, bem como apresentar o termo de regularidade da execução da Obrigação Garantida.

7. ALTERAÇÃO DO OBJETO PRINCIPAL E DA APÓLICE

7.1. A Apólice somente poderá ser alterada mediante pedido do Segurado ou, quando o pedido for realizado pelo Tomador, seu representante ou corretor de seguros habilitado, com sua expressa concordância.

7.2. Quando efetuadas alterações na Obrigação Garantida em virtude das quais se faça necessária modificação da Apólice, esta:

7.2.1. Deverá acompanhar tais alterações, caso tenham sido previamente estipuladas no Objeto Principal, em sua legislação específica ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela Seguradora; ou

7.2.2. Poderá acompanhar tais alterações, em situações não abrangidas pelo item 7.2.1, desde que haja o respectivo aceite pela Seguradora.

7.3. Em ambas as hipóteses, sob pena de perda do direito ao recebimento da Indenização, a Seguradora deverá ser imediatamente comunicada pelo Segurado da alteração do Objeto Principal, em prazo nunca superior à 20 (vinte) dias corridos a contar da alteração.

7.3.1. Caso a alteração agrave o risco e, concomitantemente, tenha relação direta com o Sinistro, ou seja, comprovado que o Segurado silenciou de má-fé, haverá perda de direitos por parte do Segurado.

7.4. Em ambas as hipóteses, sob pena de perda do direito ao recebimento da Indenização, a Seguradora deverá ser comunicada acerca da existência de descumprimentos da Obrigação Garantida pela Apólice previamente a qualquer modificação desta.

7.5. Se a alteração previamente estabelecida no Objeto Principal não possuir relação direta com a Obrigação Garantida, a Seguradora não estará obrigada a acompanhar a referida alteração.

8. CARACTERIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO SINISTRO

8.1. O Sinistro estará caracterizado quando comprovado, pelo Segurado, a recusa exclusiva do Tomador adjudicatário em assinar o contrato, nos termos do edital ou carta convite descrito no frontispício da Apólice.

8.2. A Comunicação do Sinistro deverá ser encaminhada pelo Segurado, por meio escrito, à Seguradora, logo após o conhecimento de sua caracterização, acompanhada dos documentos que comprovem o inadimplemento do Tomador, para que seja iniciado o Processo de Regulação de Sinistro pela Seguradora.

8.2.1. Para a Comunicação do Sinistro, será necessária a apresentação dos seguintes documentos básicos:

a) Cópia do Objeto Principal (edital ou carta convite);

b) Cópia integral do Processo Administrativo que documentou a inadimplência do Tomador, consistente na recusa da assinatura do contrato, acompanhado do comprovante de trânsito em julgado, se houver;

c) Cópia do ato ou documento comprovando o resultado da licitação e a vitória do Tomador;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 955

d) Cópia do termo de adjudicação;

e) Cópia da convocação encaminhada ao Tomador Adjudicatário para assinatura do Contrato;

f) Cópias de atas, notificações, contranotificações, documentos, correspondências, inclusive e-mails, trocados entre o Segurado e o Tomador, relacionados à inadimplência do Tomador.

8.3. O Processo de Regulação de Sinistro somente será iniciado após a entrega de todos os documentos básicos exigidos pela Seguradora.

8.4. O prazo para a conclusão do Processo de Regulação de Sinistro pela Seguradora é de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da entrega de **todos** os documentos básicos citados no item 8.2.1.

8.5. Com base em dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar ao Segurado o envio de documentação e/ou informações complementares, o que poderá ocorrer mais de uma vez.

8.5.1. Na hipótese do item 8.5, o prazo de 30 (trinta) dias corridos será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas todas as solicitações da Seguradora.

8.6. O não pagamento da Indenização no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento do último documento necessário para a Regulação do Sinistro ensejará na correção pela taxa SELIC ou índice que vier a substituí-la, *pro-rata temporis*, sobre o valor da Indenização apurado, aplicada a partir do primeiro dia útil após a data em que deveria ter ocorrido o pagamento.

8.7. A Indenização dependerá da avaliação da Seguradora sobre a cobertura para o Sinistro ao longo do Processo de Regulação de Sinistro.

8.8. O Processo de Regulação de Sinistro será suspenso no caso de ajuizamento de ação e/ou procedimento arbitral que tenha como objeto o Sinistro comunicado e desde que possua pedido de tutela provisória pendente de julgamento pelo poder judiciário ou por tribunal arbitral.

8.8.1. Caso haja indeferimento da tutela provisória o Processo de Regulação de Sinistro será retomado.

9. INDENIZAÇÃO

A Seguradora indenizará o Segurado até o Valor da Garantia e na extensão do prejuízo aferido no Processo de Regulação de Sinistro, mediante o pagamento em dinheiro.

10. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

É vedada a utilização de mais de uma Apólice de Seguro Garantia para cobrir a mesma Obrigação Garantida, salvo no caso de Apólices complementares.

11. CONCORRÊNCIA DE GARANTIA

No caso de existirem duas ou mais formas de garantia distintas, cobrindo cada uma delas a Obrigação Garantida por este seguro, em benefício do mesmo Segurado, a Seguradora responderá, de forma proporcional ao risco assumido, com os demais participantes, relativamente ao prejuízo comum.

12. PERDA DE DIREITO AO RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

Sem prejuízo de outras situações descritas nas presentes Condições Contratuais e nas Condições Particulares, o Segurado perderá o direito à Indenização na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:

I. Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado ou ainda pelo representante, de um ou de outro;

II. O Segurado não cumprir integralmente quaisquer obrigações previstas nas presentes Condições Contratuais ou no frontispício da Apólice, quando houver;

III. O Segurado ou seu representante legal fizer declarações inexatas ou omitir de má-fé circunstâncias de seu conhecimento que configurem agravação de risco de inadimplência do Tomador ou que possam influenciar na aceitação da proposta;

IV. A inércia do Segurado no Processo de Regulação de Sinistro pelo prazo prescricional aplicável, após o recebimento da última solicitação de documentos enviada pela Seguradora;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 956

V. Se o Segurado agravar intencionalmente o risco;

VI. Se o Segurado deixar de tomar as providências para evitar ou minorar as consequências do Sinistro, nos termos do artigo 771 do Código Civil;

VII. Se for realizada alteração no Contrato Principal sem comunicação à Seguradora na hipótese da cláusula 7.3.1.

13. EXTINÇÃO DA APÓLICE

13.1. O Seguro Garantia será extinto na ocorrência de um dos seguintes eventos, o que ocorrer primeiro:

I. quando a Obrigação Garantida for definitiva e comprovadamente concluída e houver manifestação expressa do Segurado neste sentido;

II. quando o Segurado e a Seguradora expressamente acordarem;

III. quando o pagamento da Indenização ao Segurado atingir o Valor da Garantia;

IV. quando o Objeto Principal for extinto; ou

V . quando do término de vigência da Apólice, observados os termos destas Condições Contratuais.

13.2. A extinção antecipada desta Apólice de Seguro Garantia não ensejará a restituição proporcional do Prêmio, sem o prejuízo de disposição diversa em contrato de contragarantia.

14. DEVOLUÇÃO DE PRÊMIO

14.1. Os valores eventualmente devidos a título de devolução de Prêmio sujeitam-se à correção pelo IPCA ou índice que vir a substituí-lo, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

14.1.1. No caso de recusa de Proposta pela Seguradora os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do Prêmio.

14.1.2. No caso de cancelamento da Apólice, os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários para comprovação da extinção do risco, ou, se este ocorrer por iniciativa da Seguradora, a partir da data do efetivo cancelamento.

14.1.3. No caso de recebimento indevido de Prêmio pela Seguradora, os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento do Prêmio.

14.2. Caso as informações bancárias para a restituição não forem disponibilizadas pelo responsável ou estejam incorretas, o prazo estipulado na cláusula acima será reiniciado, a contar da data do envio dos dados corretos.

15. SUB-ROGAÇÃO

15.1. Paga a Indenização, a Seguradora sub-rogar-se-á nos direitos do Segurado contra o Tomador, ou contra terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao Sinistro.

15.2. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere este item. Deverá o Segurado, ainda, envidar esforços e praticar todos os atos legalmente permitidos para que a Seguradora exercite de forma tempestiva e eficiente seu direito de sub-rogação previsto nesta cláusula.

16. DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. A forma de contratação do Seguro Garantia é a risco absoluto.

16.2. A Apólice continuará em vigor mesmo quando o Tomador não houver realizado o pagamento do Prêmio nas datas convencionadas.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 957

16.3. O Valor da Garantia não será reintegrado em caso de pagamento da Indenização e/ou pelo Tomador, do valor indenizado.

16.4. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

16.5. A contratação e/ou a alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante a aceitação do risco pela sociedade Seguradora.

16.6. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

16.7. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br <http://www.susep.gov.br>.

16.8. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

16.9. Após sete dias úteis da emissão deste documento, poderá ser verificado se a Apólice ou Endosso foi corretamente registrado no site da SUSEP www.susep.gov.br. <http://www.susep.gov.br.>

16.10. Considera-se como âmbito geográfico todo o território nacional, salvo disposição em contrário nas Condições Particulares da Apólice.

16.11. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Sociedade Seguradora.

16.12. Cabe ao Segurado a conferência das condições e termos desta Apólice e/ou Endosso, estando de pleno acordo que a Seguradora a preste e cumpra, tal como disposto no presente documento.

16.13. Proteção de dados. A Seguradora se compromete a tratar os dados pessoais relacionados a esta Apólice, única e exclusivamente no limite do necessário para o cumprimento das finalidades da mesma e de obrigações legais ou regulatórias, e em respeito à toda a legislação e normas técnicas aplicáveis sobre segurança da informação e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando, à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018). Neste sentido, a Seguradora declara que atua de acordo com suas políticas de privacidade e segurança presentes em www.pottencial.com.br <https://www.pottencial.com.br/> e que poderá compartilhar as informações referentes à execução da Apólice e finalidades a ela inerentes, com outras empresas que participam da relação securitária e de resseguro.

Para dirimir eventual questão entre a Seguradora e o Segurado, fica eleito o foro do domicílio do Segurado.

CNPJ: 11.699.534/0001-74. Av.Raja Gabaglia, 1143/19º CEP 30380-403 - Luxemburgo - BH-MG I Reclamações do consumidor: www.consumidor.gov.br I Atendimento PNE: www.pottencial.com.br/fale-conosco

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 958

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

COORDENAÇÃO-GERAL DE REGISTROS E AUTORIZAÇÕES

CERTIDÃO DE ADMINISTRADORES

Certificamos que a POTTENCIAL SEGURADORA S.A., com sede na cidade BELO HORIZONTE, CNPJ 11599534000174, possui os seguintes diretores:

Nome	Cargo
CARLOS FERREIRA QUICK	Diretor
EDMAR VIDIGAL PAIVA	Diretor
GABRIELA MATTAR MACHADO	Diretor
JOAO DE LIMA GEO NETO	Presidente
RICARDO NASSIF GREGORIO	Diretor

Codigo da Certidão: **CA03069_02122024_145058_518**
Esta certidão e valida por 30 (trinta) dias, a contar da data de emissão

Rio de Janeiro, 02 de Dezembro de 2024

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 959

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CERTIDÃO DE LICENCIAMENTO

Certificamos que **POTTENCIAL SEGURADORA S.A.**, CNPJ nº **11.699.534/0001-74**, está autorizada a operar, conforme Portaria SUSEP 3556, publicado(a) no D.O.U. de 25/02/2010.

Certificamos ainda que a entidade NÃO é participante do Open Insurance

Certificamos também que a entidade NÃO se encontra, nesta data, sob regime especial de Liquidação, Direção Fiscal ou Intervenção.

O Sistema de Certidões é público e pode ser acessado por meio do site da Susep, no endereço: **https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-susep**

O Sistema de Certidões abrange, ainda, a certidão de apontamentos, disponibilizada pelo mesmo link acima.

O manual com explicação e descrição dos principais conceitos abrangidos pelo Sistema de Certidões ficará disponivel no site da Susep (no mesmo link acima).

Código da certidão para autenticação no site da Susep: **CL-c735ae9f-5138-4f3e-a661-84ca875e438f**

Esta Certidão foi emitida em 02/12/2024, às 14:50, e é válida por 30 dias, não prevalecendo sobre certidões geradas posteriormente.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 960

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CERTIDÃO DE APONTAMENTOS

Observado o previsto na Circular Susep nº 691/23, certificamos que **POTTENCIAL SEGURADORA S.A.**, CNPJ **11.699.534/0001-74**, nesta data e horário, possui a seguinte situação em relação aos apontamentos listados a seguir:

01. Patrimônio Líquido Ajustado (PLA) inferior ao Capital Mínimo Requerido (CMR)

NADA CONSTA

02. Montante de ativos garantidores inferior à necessidade de cobertura das provisões técnicas

NADA CONSTA

03. Ajustes nos reportes contábeis e/ou prudenciais exigidos pela Susep e ainda não realizados, considerando o prazo estabelecido pela Autarquia

NADA CONSTA

04. Plano de Regularização de Solvência (PRS) em andamento.

NADA CONSTA

05. Plano de Regularização de Suficiência de Cobertura (PRC) em andamento

NADA CONSTA

06. Plano de Regularização de Solvência (PRS) descumprido

NADA CONSTA

07. Plano de Regularização de Suficiência de Cobertura (PRC) descumprido

NADA CONSTA

08. Não apresentação ou apresentação incompleta do formulário de informações periódicas (FIP/Susep) ou das demonstrações financeiras na forma da legislação aplicável

NADA CONSTA

09. Processo para Reparação de Apontamentos (PRA) descumprido

NADA CONSTA

10. Indisponibilidade de autorização para movimentar livremente a carteira de títulos e valores mobiliários dados em cobertura de provisões técnicas

NADA CONSTA

11. Medida prudencial preventiva e/ou medida cautelar em vigor descumprida

NADA CONSTA

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 962

12. Instauração de Fiscalização Especial, decorrente do previsto no art. 89 do Decreto-Lei nº 73/66

NADA CONSTA

13. Instauração de regime de Direção Fiscal ou de Intervenção

NADA CONSTA

14. Não pagamento da taxa de fiscalização

NADA CONSTA

15. Não encaminhamento da documentação referente a assembleias gerais e nomeações de administradores

NADA CONSTA

A existência de eventuais apontamentos não implica perda da autorização ou impedimento ao funcionamento da supervisionada.

O Sistema de Certidões é público e pode ser acessado por meio do site da Susep, no endereço: **https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-susep**

O Sistema de Certidões abrange, ainda, a certidão de licenciamentos, disponibilizada pelo mesmo link acima.

O manual com explicação e descrição dos principais conceitos abrangidos pelo Sistema de Certidões ficará disponível no site da Susep (no mesmo link acima).

Código da certidão para autenticação no site da Susep: **CA-cb85e567-2385-42a5-b4fd-d1747e495815**

Esta Certidão foi emitida em 02/12/2024, às 14:50, e é válida por 30 dias, não prevalecendo sobre certidões geradas posteriormente.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 962

Cliente: 69487-MUNICIPIO DE JUAZEIRO DO NORTE
Att: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
Referente: MEDICAMENTOS
Endereço: PC DIRCEU FIGUEIREDO, 0 - CENTRO
CEP: 63010-147 - JUAZEIRO DO NORTE/CE

Proposta 222088

Pregão: 2024.12.02.2
Dt Abert: 18/12/2024 **Hora: 09:30**
Nº Doc: 2024.12.02.2
Tipo: PREGÃO ELETRÔNICO
Data Doc: 18/12/2024

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DESTINADO A GARANTIR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM JUAZEIRO DO NORTE/CE, ASSEGURANDO O REGULAR FORNECIMENTO E ATENDIMENTO À POPULAÇÃO, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTA URBE, CONFORME ANEXOS, PARTES INTEGRANTES DESTE EDITAL.

LOTE 6

Item	Descrição	Marca	Qtde	Und	R$ Unt	R$ Total
01	ACIDO VALPROICO 250MG - CAIXA COM 25 CÁPSULAS	BIOLAB	600	CAX	16,3300	9.798,00
02	CLONIDINA 0,100 MG - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	MAWDSLEY	600	CAX	9,1500	5.490,00
03	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS FRASCO COM 10 ML	CRISTALIA	300	FRA	14,9900	4.497,00
04	ESCITALOPRAM 10MG - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	PRATI	200	CAX	5,9100	1.182,00
05	ESCITALOPRAM 20 MG/ML ORAL C/ 15ML	EUROFARMA	150	FRA	32,3000	4.845,00
06	ESCITALOPRAM 20MG - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	PRATI	200	CAX	10,4200	2.084,00
07	HALOPERIDOL 1 MG - CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	CRISTALIA	1000	CAX	4,6000	4.600,00
08	IMIPRAMINA 25MG - CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	CRISTALIA	1000	CAX	11,1200	11.120,00
09	LAMOTRIGINA 100MG - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	ZYDUS	167	CAX	13,2500	2.212,75
10	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML (4%) FRASCO C/20ML	CRISTALIA	600	FRA	12,9000	7.740,00
11	OLANZAPINA 5 MG - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	CRISTALIA	220	CAX	16,0000	3.520,00
12	PERICIAZINA 4% (40 MG/ML) SUSP ORAL C/20ML	CRISTALIA	1000	FRA	8,9700	8.970,00
13	QUETIAPINA 25 MG - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	CRISTALIA	200	CAX	7,9500	1.590,00
14	QUETIAPINA 100 MG - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	CRISTALIA	200	CAX	24,6100	4.922,00
15	RISPERIDONA 2 MG - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	PRATI	500	CAX	4,3000	2.150,00
16	SERTRALINA 100 MG - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	PRATI	1200	CAX	11,4700	13.764,00
17	TOPIRAMATO 100MG - CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	E.M.S	100	CAX	58,2600	5.826,00
18	TOPIRAMATO 25 MG - CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	NOVA QUIMICA	150	CAX	15,0000	2.250,00

Total Lote: **R$ Total Lote:** 96.560,75

NOVENTA E SEIS MIL QUINHENTOS E SESSENTA REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS

Total Global: **R$ Global** 96.560,75

NOVENTA E SEIS MIL QUINHENTOS E SESSENTA REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS

*Declaramos que nos preços oferecidos, estão incluidas todas as despesas incidentes sobre a execução do fornecimento referente A frete, tributos e demais ônus atinentes á fabricação, validade, garantia, transporte e entrega do objeto e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro.
*Declaramos que conhecemos os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.
*Declaramos que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que a Carta Proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatorio (edital).
*Declaramos que estamos de acordo com todas as exigências do Pregão: 2024.12.02.2 e que nos preços cotados estão incluidos todos os encargos necessarios em sujeição a Legislação Federal e Estadual.
*Obs.: TODOS OS PRODUTOS CONTEM ROTULOS AUTO-EXPLICATIVOS, DATA DE FABRICACAO E VALIDADE.

*Banco do Brasil - CC 209838-5 / Ag.Centro - 1369-2
*Bradesco - CC 23121-5 / Ag.Centro - 0741-2

Frete CIF.

*DECLARAMOS ASSISTÊNCIA TECNICA LOCAL - PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA SITUADA Á AVENIDA CAPITÃO HUGO BEZERRA, N°.181 - BARROSO - FORTALEZA/CEARÁ

JOSE RUFINO DA SILVA NETO:45669163320
Assinado de forma digital por JOSE RUFINO DA SILVA NETO:45669163320
Dados: 2024.12.18 11:19:52 -03'00'

Validade da Proposta: 60 (SESSENTA) DIAS
Prazo de Entrega: 15 (QUINZE) DIAS ÚTEIS
Condição de Pagamento 30 (TRINTA) DIAS

PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA
JOSE RUFINO DA SILVA NETO
CPF: 456.691.633-20

Av. Capitão Hugo Bezerra, nº 181 - Barroso - Fortaleza/CE - CEP: 60862-730 - CNPJ: 09.485.574/0001-71
IE: 06.830.475-7 - Fone: (85) 3452.3100 - Filial Juazeiro: (88) 3571.3151 - prohospital@prohospital.com.br

JNS
SEGURADORA

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls nº 963

Apólice nº: 1007507122506

Endosso nº: 0 Proposta nº: 65005

Ao (A) MUNICIPIO DE JUAZEIRO DO NORTE

A JNS SEGURADORA S.A está muito satisfeita em tê-lo como nosso Segurado em nossa **Apólice Digital**, emitida de acordo com o disposto na MP n.º 2.200-2/2001.

A MP supra referenciada instituiu a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira, ICP - Brasil, que garante a validade jurídica de documentos eletrônicos emitidos e certificados digitalmente.

Além da validade jurídica e da segurança do processo de certificação digital, a autenticidade deste documento poderá ser verificada através de nosso site https://JNSSeguros.com.br, e confirmada após 7 (sete) dias úteis da emissão da apólice/endosso, através do site www.susep.gov.br utilizando o n.º 04111.2024.0001.0775.7122506.000000/Controle Interno - 467350.

Atenciosamente

JNS SEGURADORA S/A - 04111

TÍTULO: APÓLICE SEGURO GARANTIA Nº 1007507122506 - ENDOSSO 0
Documento eletrônico digitalmente assinado por:

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que instituiu a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP - Brasil por: Signatários(as):

ICP Brasil
Assinado digitalmente por: Jorge Nacli Neto

ICP Brasil
Assinado digitalmente por: Antoine Abouhamad

JORGE NACLI NETO - N° de Série do Certificado: 115CE9EA58209C635DC06AD93B86059B - Data e Hora Dec 16 2024 11:53AM

ANTOINE ABOUHAMAD - N° de Série do Certificado: 60B4720D6ACBD6BF8DEF289409892774 - Data e Hora Dec 16 2024 11:53AM

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe oferece o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art 1º - Fica instituída a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP Brasil, para garantir a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documentos em forma eletrônica, das aplicações de suporte e das aplicações habilitadas que utilizem certificados digitais, bem como a realização de transações eletrônicas seguras.

Nº Apólice: 1007507122506 - ENDOSSO 0
Controle Interno: 467350
Data da publicação: Dec 16 2024 11:53AM
Publicado por: Seguradora JNS SEGURADORA S.A - 04111

JNS
SEGURADORA

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

Apólice nº: 1007507122506

Endosso nº: 0 Proposta nº: 65005

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 964

Controle Interno/Código Controle: 467350

Este documento pode ter sua autenticidade verificada através do website https://JNSSeguros.com.br.
Após sete dias úteis da emissão, este documento poderá ser verificado no site da SUSEP: www.susep.gov.br. Atendimento SUSEP: 0800 021 8484. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.
Central de Atendimento JNS - 0800 008 1808 / Ouvidoria JNS - 0800 008 1811

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Frontispício da Apólice

Importância Segurada:	R$ 105.402,71
Período de Vigência:	17/12/2024 à 16/02/2025
Modalidade / Cobertura Adicional:	LICITANTE
Prêmio Líquido:	R$ 180,00
(+) Adicional de Fracionamento:	R$ 0,00
(+) IOF:	R$ 0,00
Prêmio Total:	**R$ 180,00**
Condição de Pagamento:	À Vista
Número de Parcelas:	1
Forma de Cobrança:	FICHA DE COMPENSAÇÃO - ITAÚ

Parcela	Vencimento	Valor
1	23/12/2024	R$180,00

JNS
SEGURADORA

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

Apólice nº: 1007507122506

Endosso nº: 0 Proposta nº: 65005

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 965

Controle Interno/Código Controle: 467350

Este documento pode ter sua autenticidade verificada através do website https://JNSSeguros.com.br.
Após sete dias úteis da emissão, este documento poderá ser verificado no site da SUSEP: www.susep.gov.br. Atendimento SUSEP: 0800 021 8484. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.
Central de Atendimento JNS - 0800 008 1808 / Ouvidoria JNS - 0800 008 1811

APÓLICE DE SEGURO GARANTIA

Frontispício da Apólice

A **JNS SEGURADORA S.A**, inscrita sob o CNPJ nº 30.862.594/0001-00 com sede na ALAMEDA DOM PEDRO II, 21 - BATEL - CURITIBA - PR, garante por meio desta Apólice de Seguro Garantia as obrigações do **TOMADOR PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA**, CNPJ n.º 09.485.574/0001-71, com sede na AV CAPITAO HUGO BEZERRA, 181, Bairro BARROSO, NAO_INFORMADO, CEP: 60.862-730, na Cidade FORTALEZA, Estado Ceará ao **SEGURADO MUNICIPIO DE JUAZEIRO DO NORTE**, CNPJ n.º 07.974.082/0001-14, com sede na Rua Interventor Francisco Eriviano Cruz , 120, -, Bairro Centro, -, CEP: 63.010-015, na Cidade Juazeiro Do Norte, Estado Ceará, conforme as condições abaixo, previstas em Contrato:

Condições da Garantia

Modalidade	Limite Máximo de Garantia - L.M.G.	Ramo
LICITANTE	R$ 105.402,71	75 - SEGURO GARANTIA – SEGURADO: SETOR PÚBLICO

(Modalidade, valor e prazo previstos no contrato)

Modalidade e Cobertura Adicional	Importância Segurada	Vigência	
		Início	Término
LICITANTE	R$ 105.402,71	17/12/2024	16/02/2025

*Não se aplica franquia a nenhuma das coberturas contratadas por esta apólice.

(Objeto da Garantia previsto no contrato)

Objeto	Descrição da cobertura do Seguro Garantia
Esta apólice, de riscos declarados, garante indenização, até o valor da garantia fixado na apólice, caso o Tomador adjudicatário se recuse a assinar o Contrato Principal, nas condições propostas, dentro do prazo estabelecido no Edital nº No 2024.12.02.2 - PREGÃO ELETRONICO (Tomada de Preços/Concorrência). Encontram-se também garantidos por este seguro os valores devidos ao segurado, tais como multas e indenizações, oriundos do inadimplemento das obrigações assumidas pelo tomador, previstos em legislação específica, para cada caso.	

Continua na próxima página.

Corretor: ITAU CORRETORA DE SEGUROS S.A./ SUSEP 202035033

Processo Susep nº 15414.636643/2022-15
O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
O Segurado/Tomador poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
Paga a indenização ou iniciado o cumprimento das obrigações inadimplidas pelo Tomador, a Seguradora sub-rogar-se-á nos direitos e privilégios do Segurado contra o Tomador, ou contra terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao sinistro, através do Contrato de Contra Garantia, assinado entre TOMADOR e SEGURADORA, que rege os direito e obrigações entre as partes, documento este que fará parte integrante e inseparável desta Apólice.

JNS
SEGURADORA

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

Apólice nº: 1007507122506

Endosso nº: 0 Proposta nº: 65005

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 966

Controle Interno/Código Controle: 467350

Este documento pode ter sua autenticidade verificada através do website https://JNSSeguros.com.br.
Após sete dias úteis da emissão, este documento poderá ser verificado no site da SUSEP: www.susep.gov.br. Atendimento SUSEP: 0800 021 8484. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.
Central de Atendimento JNS - 0800 008 1808 / Ouvidoria JNS - 0800 008 1811

APÓLICE DE SEGURO GARANTIA

Frontispício da Apólice

(Objeto da Garantia previsto no contrato)

Objeto	Descrição da cobertura do Seguro Garantia
As partes reconhecem que a presente apólice é emitida sob o pressuposto de que o Edital de Licitação e/ou o Contrato Administrativo a ser garantido por este contrato de seguro não contém qualquer cláusula prevendo a retomada/conclusão do escopo contratado pela Seguradora (' cláusula de retomada'), sob pena de nulidade absoluta. Esta apólice não poderá ser utilizada como complemento ou endosso de apólice anteriormente fornecida por esta Seguradora, ou por Congênere, referente ao mesmo Edital e/ou Contrato, objeto deste seguro. Esta apólice é emitida de acordo com as condições da Circular da Susep n.º 662/22.	

Corretor: ITAU CORRETORA DE SEGUROS S.A./ SUSEP 202035033

Processo Susep nº 15414.636643/2022-15
O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
O Segurado/Tomador poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
Paga a indenização ou iniciado o cumprimento das obrigações inadimplidas pelo Tomador, a Seguradora sub-rogar-se-á nos direitos e privilégios do Segurado contra o Tomador, ou contra terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao sinistro, através do Contrato de Contra Garantia, assinado entre TOMADOR e SEGURADORA, que rege os direito e obrigações entre as partes, documento este que fará parte integrante e inseparável desta Apólice.

JNS
SEGURADORA

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

Apólice nº: 1007507122506

Endosso nº: 0 Proposta nº: 65005

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 967

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CAPÍTULO II - CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS MODALIDADES - RAMO 0775

NOTA TÉCNICA - PROCESSO SUSEP n.º 15414.636643/2022-15

1. Objeto:
1.1. Este contrato de seguro garante a indenização, até o valor da garantia fixado na apólice, pelos prejuízos diretos decorrentes da recusa do tomador adjudicatário em assinar o contrato principal nas condições propostas no edital de licitação, dentro do prazo estabelecido.
1.2. Encontram-se também garantidos por este seguro os valores devidos ao segurado, tais como multas e indenizações, oriundos do inadimplemento das obrigações assumidas pelo tomador, previstos em legislação específica, para cada caso.

2. Definições:
Aplicam-se para esta modalidade, além das definições apresentadas no Item 2 das Condições Gerais e na legislação aplicável, as seguintes definições:
I – Riscos Declarados: Itens expressamente descritos na apólice, aos quais se restringe a cobertura securitária. Ou seja, a responsabilidade da Seguradora está restrita aos riscos expressamente descritos neste documento;
II – Prejuízos: Perda pecuniária comprovada decorrente da recusa do tomador adjudicatário em assinar o contrato principal nas condições propostas e dentro do prazo estabelecido no Edital de Licitação.

3. Vigência:
A vigência da apólice coincidirá com o prazo previsto no edital para a assinatura do contrato principal.

4. Comunicação e Caracterização do Sinistro:
4.1. Comunicação: o segurado comunicará a seguradora da recusa do tomador adjudicatário em assinar o contrato principal nas condições propostas, dentro do prazo estabelecido no edital de licitação, data em que restará oficializada a Comunicação do Sinistro.
4.1.1. Para a Comunicação do Sinistro será necessária a apresentação dos seguintes documentos, sem prejuízo do disposto no item 7.6.1. das Condições Gerais:
a) Cópia do edital de licitação;
b) Cópia do termo de adjudicação;
c) Planilha, relatório e/ou correspondências informando os valores dos prejuízos sofridos e/ou decisão que aplicou as multas contratuais na forma do edital de licitação, acompanhada dos documentos comprobatórios;
d) comprovante de intimação do Tomador para assinatura do contrato, acompanhado do demonstrativo de sua recusa/inércia e das devidas justificativas, se houver.
4.2. Caracterização: quando a seguradora tiver recebido todos os documentos listados no item 4.1.1. e, após análise, ficar comprovada a inadimplência do tomador em relação às obrigações cobertas pela apólice, o sinistro ficará caracterizado, devendo a seguradora emitir o relatório final de regulação.

5. Rescisão do Contrato de Seguro:
Quando a presente apólice for caucionada junto ao Segurado, não caberá devolução de prêmio proporcional.

6. Riscos Excluídos:
6.1. A presente apólice, de riscos declarados, assegura o cumprimento das obrigações diretas do tomador perante o segurado, especificamente descritas no objeto desta apólice, de acordo com a modalidade de seguro garantia indicada na mesma, não assegurando riscos referentes a indenizações a terceiros, danos ambientais e lucros cessantes, despesas de contenção de sinistro ou despesas de salvamento, riscos referentes às obrigações que competem ao fabricante de equipamentos e/ou materiais, bem como, não assegura riscos referentes a outros ramos ou modalidades de seguro, riscos trabalhistas e previdenciários, obrigações fiscais e encargos tributários, em conformidade com a legislação nacional referente ao seguro garantia.
6.2. Fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, comprovado com documentação hábil acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

7. Isenção de Responsabilidade da Seguradora:
Sem prejuízo do disposto no Item 11 – Riscos Excluídos e Perda de Direito do Segurado das Condições Gerais, a seguradora ficará isenta de responsabilidade na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:
7.1. A inadimplência do tomador deverá ocorrer dentro do prazo de vigência da apólice. Em caso de não observação deste requisito a seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade.
7.2. A validade/cobertura da apólice/endosso está condicionada à aceitação/não oposição do segurado em relação a todos os seus termos.

8. Disposições Complementares:
8.1. Fica estabelecido que, especificamente para fins indenizatórios, estarão cobertos pela presente apólice os prejuízos e/ou

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

Apólice nº: 1007507122506

Endosso nº: 0 Proposta nº: 65005

demais penalidades decorrentes de atos e/ou fatos violadores de normas anticorrupção, perpetrados pelo tomador no âmbito do contrato garantido e que tragam prejuízos ao segurado, e desde que não conte com a comprovada participação do segurado, seus respectivos sócios/acionistas, representantes, titulares ou funcionários.

9. Ratificação:
Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente Condição Especial.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 968

CONDIÇÕES GERAIS

CAPÍTULO III - CONDIÇÕES GERAIS - RAMO 0775

NOTA TÉCNICA - PROCESSO SUSEP n.º 15414.636643/2022-15

1. Objeto:
1.1. Este contrato de seguro garante o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelo tomador perante o segurado expressamente indicadas no objeto principal da apólice e até o valor da garantia fixado nesta, e de acordo com a(s) modalidade(s) e/ou cobertura(s) adicional(is) expressamente contratada(s).
1.2. Encontram-se também garantidos por este seguro os valores devidos ao segurado, tais como multas e indenizações, oriundos do inadimplemento das obrigações assumidas pelo tomador, se previstos em legislação específica ou em contrato e nesta hipótese tal cobertura seja expressamente solicitada na proposta de seguro e incluída nas Condições Particulares da apólice.

2. Definições: Aplicam-se a este seguro, as seguintes definições:
2.1. Apólice: documento, assinado pela seguradora, que representa formalmente o contrato de Seguro Garantia.
2.2. Beneficiário: terceiro sob o qual poderá recair prejuízo na hipótese de inadimplência do tomador em relação à obrigação garantida, o qual poderá ser incluído na apólice mediante expressa solicitação do segurado e de acordo com os termos do contrato principal e/ou legislação específica.
2.3. Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
2.4. Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as disposições estabelecidas nas Condições Gerais, ampliando ou restringindo suas disposições.
2.5. Condições Particulares: conjunto de cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Condições Especiais, modificando ou cancelando disposições já existentes ou ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.
2.6. Endosso: instrumento formal, assinado pela seguradora, que introduz modificações na apólice de Seguro Garantia, mediante solicitação e anuência expressa das partes.
2.7. Indenização: pagamento dos prejuízos e/ou multas resultantes do inadimplemento das obrigações cobertas pelo seguro.
2.8. Modalidade: conjunto de cláusulas que estabelecem as disposições específicas do Seguro Garantia de acordo com as características, dispositivos e legislação da obrigação garantida.
2.9. Objeto Principal: relação jurídica, contratual, editalícia, processual ou de qualquer outra natureza, geradora de obrigações e direitos entre segurado e tomador, independentemente da denominação utilizada.
2.10. Obrigação Garantida: obrigação assumida pelo tomador junto ao segurado no objeto principal e garantida pela apólice de Seguro Garantia.
2.11. Prêmio: importância devida pelo tomador à seguradora, em função da cobertura do seguro, e que deverá constar da apólice ou endosso.
2.12 Processo de Regulação de Sinistro: procedimento pelo qual a seguradora constatará ou não a procedência da reclamação de sinistro, bem como a apuração dos prejuízos cobertos pela apólice.
2.13. Proposta de Seguro: instrumento formal de pedido de emissão de apólice de seguro, firmado nos termos da legislação em vigor.
2.14. Relatório Final de Regulação: documento emitido pela seguradora no qual se transmite o posicionamento acerca da caracterização ou não do sinistro reclamado, bem como os possíveis valores a serem indenizados.
2.15. Segurado: credor das obrigações assumidas pelo tomador no objeto principal.
2.16. Seguradora: a sociedade de seguros garantidora, nos termos da apólice, do cumprimento das obrigações garantidas.
2.17. Seguro Garantia: seguro que tem por objetivo garantir o fiel cumprimento das obrigações garantidas.
2.18 Seguro Garantia: Segurado – Setor Público: Seguro Garantia cujo objeto principal está sujeito ao regime jurídico de direito público.
2.19 Seguro Garantia: Segurado – Setor Privado: Seguro Garantia cujo objeto principal está sujeito ao regime jurídico de direito privado.
2.20. Sinistro: inadimplência do tomador em relação à obrigação garantida.
2.21. Tomador: devedor das obrigações estabelecidas no objeto principal perante o segurado.
2.22. Valor da Garantia: valor máximo garantido pela apólice.

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 969

Apólice nº: 1007507122506
Endosso nº: 0
Proposta nº: 65005

3. Aceitação:
3.1. A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta apresentada pelo tomador, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
3.2. A seguradora fornecerá, obrigatoriamente, ao proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento.
3.3. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.
3.3.1. Caso o tomador seja pessoa física, a solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 3.3.
3.3.2. Se o tomador for pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 3.3., desde que a seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco.
3.3.3. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 3.3. ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
3.4. No caso de não aceitação da proposta, a seguradora comunicará o fato, por escrito, ao proponente, especificando os motivos da recusa.
3.5. A ausência de manifestação, por escrito, da seguradora, no prazo acima aludido, caracterizará a aceitação tácita do seguro.
3.6. Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no item 3.3. será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.
3.7. A emissão da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

4. Alteração
4.1. A apólice somente poderá ser alterada mediante pedido do segurado ou com sua expressa concordância.
4.2. Quando efetuadas alterações previamente estabelecidas no objeto principal, na legislação específica ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela seguradora, em virtude das quais seja necessária a modificação da apólice, esta apólice deverá acompanhar tais modificações.
4.3. Quando efetuadas alterações no objeto principal em situações não abrangidas no item anterior, a apólice poderá acompanhar tais alterações, desde que haja o respectivo aceite pela seguradora.
4.4. Toda e qualquer alteração no objeto principal que venha a repercutir no valor, prazo ou extensão da obrigação garantida deverá impreterivelmente ser comunicada à seguradora, sob pena de presunção absoluta de agravamento do risco e ausência de boa-fé do segurado, implicando na perda do direito a indenização, em caso de sinistro.

5. Valor da Garantia e Atualização:
5.1. O valor da garantia desta apólice é o valor máximo nominal por ela garantido.
5.2. A apólice acompanhará o índice e a periodicidade de atualização definidos no objeto principal ou na legislação específica e ocorrerá automaticamente, sem necessidade de manifestação expressa do segurado ou do tomador, conforme previsto para a obrigação principal ou legislação específica, em sendo o caso.
5.3 Prêmio do Seguro:
5.3.1. O tomador é responsável pelo pagamento do prêmio à seguradora por todo o prazo de vigência da apólice e em caso de renovação da apólice.
5.3.2. Fica entendido e acordado que o seguro continuará em vigor mesmo quando o tomador não houver pago o prêmio nas datas convencionadas.
5.3.3. O tomador também será responsável pelo pagamento de eventual prêmio adicional decorrente de alterações e atualizações da apólice.

6. Vigência:
6.1. O prazo de vigência da apólice deverá ser igual ao prazo de vigência da obrigação garantida, salvo se o objeto principal ou sua legislação específica dispuser de forma distinta.
6.2. No caso de a proposta de seguro ser encaminhada posteriormente ao início da vigência da obrigação garantida, o início de vigência da apólice deverá estar definido na apólice, podendo sendo anterior à data de encaminhamento da proposta.
6.3 Caso a vigência da apólice seja inferior à vigência da obrigação garantida, a seguradora assegurará a manutenção da cobertura enquanto houver risco a ser coberto.
6.3. Quando efetuadas alterações de prazo previamente estabelecidas no contrato principal ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela seguradora, a vigência da apólice acompanhará tais modificações, devendo a seguradora emitir o respectivo endosso.
6.4. Para alterações posteriores efetuadas no contrato principal ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela seguradora, em virtude das quais se faça necessária a modificação da vigência da apólice, esta poderá acompanhar tais modificações, desde que solicitado e haja o respectivo aceite pela Seguradora, por meio da emissão de endosso.
6.5. A manutenção da cobertura durante o prazo de vigência da obrigação garantida somente poderá ser interrompida pelo tomador se comprovada a extinção do risco ou substituição da apólice por outra garantia aceita pelo segurado. O segurado poderá se opor à manutenção da cobertura mediante expressa manifestação à seguradora.
6.6. Caso seja necessário manter a cobertura da obrigação garantida por período superior ao preestabelecido na vigência da apólice, esta deverá ser renovada antes de seu término.
6.6.1. Com antecedência mínima de 90 (noventa) dias ao término de vigência da apólice, a seguradora comunicará ao segurado e ao tomador a respeito, para adoção das providências necessárias à renovação da apólice, quando for o caso.
6.6.2. Se atingidos 30 (trinta) dias prévios ao fim da vigência da apólice sem que a seguradora tenha recebido informações das partes

a respeito da manutenção da cobertura, assegurará a manutenção da cobertura mediante a renovação compulsória da garantia pelo período adicional de um ano, cabendo ao tomador o pagamento do prêmio respectivo.

7. Expectativa, Comunicação e Caracterização do Sinistro:
7.1. A Expectativa, Comunicação e Caracterização do Sinistro serão especificadas para cada modalidade nas Condições Especiais, quando couberem.
7.2. A Expectativa de sinistro é definida por um fato ou ato que indique a possibilidade de caracterização de sinistro e o início da realização de trâmites e/ou verificação de critérios para comprovação da inadimplência do tomador.
7.3 O sinistro estará caracterizado quando comprovada a inadimplência do tomador em relação à obrigação garantida.
7.4. A comunicação do sinistro deverá ser encaminhada à seguradora, logo após o conhecimento de sua caracterização, de acordo com os critérios e contendo os documentos definidos nas condições contratuais do seguro, para que seja iniciado o processo de regulação pela seguradora.
7. 5. Uma vez caracterizado, considera-se como data do sinistro aquela relativa à inadimplência do tomador.
7.6. A seguradora descreverá nas Condições Especiais os documentos que deverão ser apresentados para a efetivação da Comunicação de Sinistro.
7.6.1. Com base em dúvida fundada e justificável, a seguradora poderá solicitar documentação e/ou informação complementar.
7.7. Ocorrido o sinistro durante a vigência da apólice, sua caracterização e comunicação poderão ocorrer fora desta vigência, não caracterizando fato que justifique a negativa do sinistro, desde que respeitados os prazos prescricionais aplicados ao contrato de seguro.
7.8. Caso a seguradora conclua pela não caracterização do sinistro, comunicará formalmente ao segurado, por escrito, sua negativa de indenização, apresentando, conjuntamente, as razões que embasaram sua conclusão, de forma detalhada.

8. Indenização:
8.1. Caracterizado o sinistro, a seguradora cumprirá a obrigação descrita na apólice, até o valor da garantia, segundo uma das formas abaixo, conforme for acordado entre as partes:
I – realizando, por meio de terceiros, a obrigação garantida, de forma a lhe dar continuidade, sob a sua integral responsabilidade, nos mesmos termos e condições estabelecidos no objeto principal ou conforme acordado entre segurado e seguradora; e/ou
II – indenizando, mediante pagamento em dinheiro, os prejuízos, multas e/ou demais valores causados pela inadimplência do tomador, cobertos pela apólice, em decorrência da obrigação garantida.
8.1.1. Na hipótese do inciso I do caput, a escolha da pessoa, física ou jurídica, para dar continuidade e concluir a obrigação garantida ocorrerá mediante acordo entre segurado e seguradora, respeitados os termos do objeto principal ou de sua legislação específica.
8.2. Do prazo para o cumprimento da obrigação:
8.2.1. O pagamento da indenização ou o início da realização do objeto principal deverá ocorrer dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento do último documento solicitado durante o processo de regulação do sinistro.
8.2.2. Na hipótese de solicitação de documentos de que trata o item 7.2.1., o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
8.2.3. No caso de decisão judicial ou decisão arbitral, que suspenda os efeitos de reclamação da apólice, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do primeiro dia útil subsequente a revogação da decisão.
8.3. Nos casos em que haja vinculação da apólice a um contrato principal, todos os saldos de créditos do tomador no contrato principal serão utilizados na amortização do prejuízo e/ou da multa objeto da reclamação do sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.
8.3.1. Caso o pagamento da indenização já tiver ocorrido quando da conclusão da apuração dos saldos de créditos do tomador no contrato principal, o segurado obriga-se a devolver à seguradora qualquer excesso que lhe tenha sido pago.

9. Atualização de Valores:
9.1. O não pagamento das obrigações pecuniárias da seguradora, inclusive da indenização nos termos da Cláusula 8 destas Condições Gerais, dentro do prazo para pagamento da respectiva obrigação, acarretará em:
a) atualização monetária, a partir da data de exigibilidade da obrigação, sendo, no caso de indenização, a data de caracterização do sinistro; e
b) incidência de juros moratórios calculados *"pro rata temporis"*, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.
9.2. O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - ou índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
9.3. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da obrigação, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.
9.4. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros de mora será feito independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos no contrato.

10. Sub-Rogação:
10.1. Após o pagamento da indenização ou iniciado o cumprimento das obrigações inadimplidas pelo tomador, a seguradora sub-rogar-se-á nos direitos e privilégios do segurado contra o tomador, ou contra terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao sinistro.
10.2. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este item.

11. Riscos Excluídos e Perda de Direito do Segurado:
11.1. Sem prejuízo de outras situações devidamente descritas na lei ou nas condições contratuais do seguro, considera-se risco excluído:

I – a inadimplência de obrigações garantidas decorrente de atos ou fatos de responsabilidade do segurado que tenham contribuído de forma determinante para a ocorrência do sinistro ou;
II – a inadimplência de obrigações do objeto principal que não sejam de responsabilidade do tomador;
11.2. Atos exclusivos do tomador, da seguradora ou de ambos não poderão gerar perdas ou prejuízos ao segurado.

12. Concorrência de Garantias: No caso de existirem duas ou mais formas de garantia distintas, cobrindo cada uma delas o objeto deste seguro, em benefício do mesmo segurado ou beneficiário, a seguradora responderá, de forma proporcional ao risco assumido, com os demais participantes, relativamente ao prejuízo comum.

13. Concorrência de Apólices: É vedada a utilização de mais de um Seguro Garantia na mesma modalidade para cobrir o objeto deste contrato, salvo no caso de apólices complementares.

14. Extinção da Apólice:
14.1. A garantia expressa por este seguro extinguir-se-á na ocorrência de um dos seguintes eventos, o que ocorrer primeiro, sem prejuízo do prazo para reclamação do sinistro conforme item 7.7. destas Condições Gerais:
I – quando a obrigação garantida for definitivamente concluída mediante manifestação expressa do segurado neste sentido;
II – quando o segurado e a seguradora expressamente o acordarem;
III – quando o pagamento da indenização ao segurado ou beneficiário atingir o valor da garantia;
IV – quando o objeto principal for extinto; ou
V – quando do término de vigência da apólice.

15. Rescisão Contratual:
15.1. No caso de rescisão total ou parcial do contrato, a qualquer tempo, por iniciativa do segurado ou da seguradora e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:
15.1.1. Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;
15.1.2. Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado *"pro rata temporis"*, até a data da rescisão contratual.

16. Controvérsias:
16.1. As controvérsias surgidas na aplicação destas Condições Contratuais poderão ser resolvidas:
I – por arbitragem; ou
II – por medida de caráter judicial.
16.2. No caso de arbitragem, deverá constar, na apólice, a cláusula compromissória de arbitragem, que deverá ser facultativamente aderida pelo segurado por meio de anuência expressa.
16.2.1. Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a sociedade seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.
16.2.2. A cláusula de arbitragem é regida pela Lei nº 9307, de 23 de setembro de 1996.

17. Prescrição: Os prazos prescricionais são aqueles determinados pela lei.

18. Foro: As questões judiciais entre seguradora e segurado serão processadas no foro do domicílio deste.

19. Disposições Finais
19.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
19.2. As apólices e endossos terão seu início e término de vigência às 24hs das datas para tal fim neles indicadas.
19.3 O estabelecimento de franquias, participações obrigatórias do segurado e/ou prazo de carência será permitido mediante expressa anuência do segurado e consignado nas condições da apólice.
19.4. O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
19.5. Após sete dias úteis da emissão deste documento, poderá ser verificado se a apólice ou endosso foi corretamente registrado no site da Susep - www.susep.gov.br.
19.6. A situação cadastral do corretor de seguros pode ser consultada no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.
19.7. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, não se aplicando em qualquer hipótese, a cláusula de rateio.
19.8. Considera-se como âmbito geográfico das modalidades contratadas todo o território nacional, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais e/ou Particulares da Apólice.
19.9. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Sociedade Seguradora.
19.10. Para ausência de dúvidas esta apólice garante a cobertura de prejuízos diretos causados ao segurado decorrentes de culpa ou dolo do Tomador durante a execução do contrato e desde que não conte com a comprovada participação do Segurado, seus respectivos sócios/acionistas, representantes, titulares ou funcionários.
19.11. Essa apólice contempla a condição de imprescritibilidade, inalienabilidade e irrevogabilidade, isto é, esta Apólice não pode se destinar a outro fim que não o especificado no seu objeto; a nomeação de terceiro beneficiário da garantia depende da autorização do Segurado ou seu representante e de aprovação da Seguradora mediante verificação do vínculo jurídico-contratual apto a justificar tal medida.

JNS
SEGURADORA

Al. Dom Pedro II, 21
Batel - 80420-060
Curitiba - PR
jnsseguradora.com.br

Apólice nº: 1007507122506

Endosso nº: 0 Proposta nº: 65005

Final das condições contratuais.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Folha Nº 972