



A PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIRAZ

PREGÃO ELETRÔNICO N2 15.004/2024 PE

CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

DATA E HORARIO DA DISPUTA: 03 de julho de 2024.

LOCAL: endereço eletrônico: comprasnet.gov

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA CENTRAL E DEMANDAS JUDICIAIS, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AQUIRAZ/CE.

RAZÃO SOCIAL: L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 350192060001-48 | CGF: 06.326900-7

NOME FANTASIA: LCM HOSPITALAR

ENDEREÇO: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 10509 B, BAIRRO: GUAJERÚ FORTALEZA/CE CEP: 60.843-285

TELEFONE: 85- 2180-8184 85- 99766-5534 E-MAIL: [lcm.farmahospitalar@gmail.com](mailto:lcm.farmahospitalar@gmail.com)

REPRESENTANTE LEGAL : LUIS CAUAN MENDES FERREIRA IDENTIDADE (RG) Nº: 2015026397-4 | CPF Nº: 625.647.133-43

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRASIL (001) AG: 4293-5 C/C: 15.922-0

**PROPOSTA READEQUADA DE PREÇOS**

TODOS OS VALORES ≠ AMPLA E COTA

LOTE 06 - TEA /TDAH (CRIANÇAS ESPECIAS) - (AMPLA CONCORRÊNCIA)						
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNIDADE	UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)	MARCA
34	ARIPIPRAZOL 10MG	75.938	COMPRIMIDO	R\$ 0,54 (84% DESC)	R\$ 41.006,52	ACHE
35	ARIPIPRAZOL 15MG	13.163	COMPRIMIDO	R\$ 0,65 (67% DESC)	R\$ 8.555,95	ACHE
36	ARIPIPRAZOL 20MG	2.025	COMPRIMIDO	R\$ 8,00	R\$ 16.200,00	ACHE
37	ARIPIPRAZOL (ARPEJO) 20 mg/ml (30ML)	135	FRASCO	R\$ 8,50 (98% DESC)	R\$ 1.147,50	E.M.S
38	METILFENIDATO (LIBERAÇÃO PROLONGADA) 54MG	3.038	COMPRIMIDO	R\$ 269,90 10,82	R\$ 819.956,20	CELLERA





39	METILFENIDATO (LIBERAÇÃO PROLONGADA) 20MG	7.088	COMPRIMIDO	R\$ 8,70	R\$ 61.665,60	NOVARTIS
40	METILFENIDATO (LIBERAÇÃO PROLONGADA) 30MG	6.075	COMPRIMIDO	R\$ 9,38	R\$ 56.983,50	NOVARTIS
41	RISPERIDONA 1MG/ML (30ML)	20.250	FRASCO	R\$ 11,81 (63% desc)	R\$ 239.152,50	NOVA QUIMICA
42	PERICIAZINA 40MG/ML (20ML)	2.532	FRASCO	R\$ 22,07	R\$ 55.881,24	SANOFI
	TOTAL LOTE 06		um milhão, trezentos mil, quinhentos e quarenta e nove reais e um centavo		R\$ 1.300.549,01	

FORTALEZA/CE, 09 DE JULHO DE 2024.

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

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

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

L C M FERREIRA  
FARMA HOSPITALAR  
LTDA:350192060001  
48

Assinado de forma digital  
por L C M FERREIRA FARMA  
HOSPITALAR  
LTDA:35019206000148  
Dados: 2024.07.09 10:15:16  
-03'00'

L C M FARMA HOSPITALAR  
CNPJ: 35.019.206/0001-48  
LUIS CAUAN MENDES FERREIRA  
CPF: 625.647.133-43 | RG: 2015026397-4 – SSP/CE





A PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIRAZ

PREGÃO ELETRÔNICO N2 15.004/2024 PE

CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

DATA E HORARIO DA DISPUTA: 03 de julho de 2024.

LOCAL: endereço eletrônico: comprasnet.gov

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA CENTRAL E DEMANDAS JUDICIAIS, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AQUIRAZ/CE.

RAZÃO SOCIAL: L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 350192060001-48 | CGF: 06.326900-7

NOME FANTASIA: LCM HOSPITALAR

ENDEREÇO: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 10509 B, BAIRRO: GUAJERÚ FORTALEZA/CE CEP: 60.843-285

TELEFONE: 85- 2180-8184 85- 99766-5534 E-MAIL: [lcm.farmahospitalar@gmail.com](mailto:lcm.farmahospitalar@gmail.com)

REPRESENTANTE LEGAL : LUIS CAUAN MENDES FERREIRA IDENTIDADE (RG) Nº: 2015026397-4 | CPF Nº: 625.647.133-43

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRASIL (001) AG: 4293-5 C/C: 15.922-0

**PROPOSTA READEQUADA DE PREÇOS**

VALORES ≠  
AMPLA E COTA  
(TODOS)



LOTE 07 - TEA /TDAH (CRIANÇAS ESPECIAS) - (COTA RESERVADA ME/EPP)						
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNIDADE	UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)	MARCA
43	ARIPIPRAZOL 10MG	25.312	COMPRIMIDO	R\$ 3,47	R\$ 87.832,64	ACHE
44	ARIPIPRAZOL 15MG	4.387	COMPRIMIDO	R\$ 4,79	R\$ 21.013,73	ACHE
45	ARIPIPRAZOL 20MG	675	COMPRIMIDO	R\$ 11,01	R\$ 7.431,75	ACHE
46	ARIPIPRAZOL (ARPEJO) 20 mg/ml (30ML)	45	FRASCO	R\$ 439,59	R\$ 19.781,55	E.M.S
47	METILFENIDATO (LIBERAÇÃO PROLONGADA) 54MG	1.012	COMPRIMIDO	R\$ 10,82	R\$ 10.949,84	CELLERA



48	METILFENIDATO (LIBERAÇÃO PROLONGADA) 20MG	2.362	COMPRIMIDO	R\$ 10,93	R\$ 25.816,66	NOVARTIS
49	METILFENIDATO (LIBERAÇÃO PROLONGADA) 30MG	2.025	COMPRIMIDO	R\$ 11,71	R\$ 23.712,75	NOVARTIS
50	RISPERIDONA 1MG/ML (30ML)	6.750	FRASCO	R\$ 32,35	R\$ 218.362,50	NOVA QUIMICA
51	PERICIAZINA 40MG/ML (20ML)	843	FRASCO	R\$ 27,49	R\$ 23.174,07	SANOFI
TOTAL LOTE 07		quatrocentos e trinta e oito mil, setenta e cinco reais e quarenta e nove centavos.			R\$ 438.075,49	

FORTALEZA/CE, 09 DE JULHO DE 2024.

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

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

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





A PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIRAZ

PREGÃO ELETRÔNICO N2 15.004/2024 PE

CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

DATA E HORARIO DA DISPUTA: 03 de julho de 2024.

LOCAL: endereço eletrônico: comprasnet.gov

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA CENTRAL E DEMANDAS JUDICIAIS, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AQUIRAZ/CE.

RAZÃO SOCIAL: L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 350192060001-48 | CGF: 06.326900-7

NOME FANTASIA: LCM HOSPITALAR

ENDEREÇO: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 10509 B, BAIRRO: GUAJERÚ FORTALEZA/CE CEP: 60.843-285

TELEFONE: 85- 2180-8184 85- 99766-5534 E-MAIL: [lcm.farmahospitalar@gmail.com](mailto:lcm.farmahospitalar@gmail.com)

REPRESENTANTE LEGAL : LUIS CAUAN MENDES FERREIRA IDENTIDADE (RG) Nº: 2015026397-4 | CPF Nº: 625.647.133-43

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRASIL (001) AG: 4293-5 C/C: 15.922-0

**PROPOSTA READEQUADA DE PREÇOS**

LOTE 10 - ESQUIZOFRENIA / ANTI PISICOTICO (AMPLA CONCORRÊNCIA)						
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNIDADE	UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)	MARCA
100	QUETIAPINA 25MG ✓	11.138	COMPRIMIDO	R\$ 0,45	R\$ 5.012,10	BIOLAB
101	QUETIAPINA XR 50MG ✓	13.163	COMPRIMIDO	R\$ 3,05	R\$ 40.147,15	EUROFARMA
102	QUETIAPINA 100MG ✓	12.150	COMPRIMIDO	R\$ 0,55	R\$ 6.682,50	NOVA QUIM
103	TIORIDAZINA 50MG ✓	4.050	COMPRIMIDO	R\$ 1,19	R\$ 4.819,50	UNIÃO QUIMICA
104	HALOPERDOL DECANOATO 50MG/ML ✓	2.700	AMPOLA	R\$ 6,45	R\$ 17.415,00	JANSSEN
TOTAL LOTE 10		setenta e quatro mil, setenta e seis reais e vinte e cinco centavos			R\$ 74.076,25	





FORTALEZA/CE, 09 DE JULHO DE 2024.

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

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

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

L C M FERREIRA  
FARMA HOSPITALAR  
LTDA:350192060001  
48

Assinado de forma digital  
por L C M FERREIRA FARMA  
HOSPITALAR  
LTDA:35019206000148  
Dados: 2024.07.09 10:28:45  
-03'00'

L C M FARMA HOSPITALAR  
CNPJ: 35.019.206/0001-48

LUIS CAUAN MENDES FERREIRA

CPF: 625.647.133-43 | RG: 2015026397-4 – SSP/CE





A PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIRAZ

PREGÃO ELETRÔNICO N2 15.004/2024 PE

CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

DATA E HORARIO DA DISPUTA: 03 de julho de 2024.

LOCAL: endereço eletrônico: comprasnet.gov

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA CENTRAL E DEMANDAS JUDICIAIS, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AQUIRAZ/CE.

RAZÃO SOCIAL: L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 350192060001-48 | CGF: 06.326900-7

NOME FANTASIA: LCM HOSPITALAR

ENDEREÇO: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 10509 B, BAIRRO: GUAJERÚ FORTALEZA/CE CEP: 60.843-285

TELEFONE: 85- 2180-8184 85- 99766-5534 E-MAIL: [lcm.farmahospitalar@gmail.com](mailto:lcm.farmahospitalar@gmail.com)

REPRESENTANTE LEGAL : LUIS CAUAN MENDES FERREIRA IDENTIDADE (RG) Nº: 2015026397-4 | CPF Nº: 625.647.133-43

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRASIL (001) AG: 4293-5 C/C: 15.922-0



**PROPOSTA READEQUADA DE PREÇOS**

LOTE 11 - ESQUIZOFRENIA / ANTI PISICOTICO (COTA RESERVADA ME/EPP)						
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNIDADE	UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)	MARCA
1	QUETIAPINA 25MG	3.712	COMPRIMIDO	R\$ 0,45	R\$ 1.670,40	BIOLAB
2	QUETIAPINA XR 50MG	4.387	COMPRIMIDO	R\$ 3,05	R\$ 13.380,35	EUROFARMA
3	QUETIAPINA 100MG	4.050	COMPRIMIDO	R\$ 0,55	R\$ 2.227,50	NOVA QUIM
4	TIORIDAZINA 50MG	1.350	COMPRIMIDO	R\$ 1,19	R\$ 1.606,50	UNIÃO QUIMICA
5	HALOPERDOL DECANOATO 50MG/ML	900	AMPOLA	R\$ 6,45	R\$ 5.805,00	JANSSEN
TOTAL LOTE 11		vinte e quatro mil,seicentos e oitenta e nove, setenta e cinco reais			R\$ 24.689,75	



FORTALEZA/CE, 09 DE JULHO DE 2024.

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

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

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

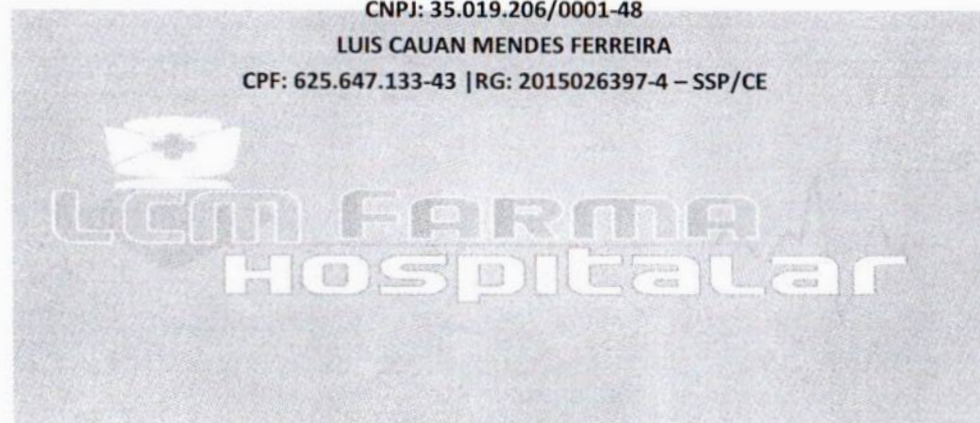
L C M FERREIRA  
FARMA HOSPITALAR  
LTDA:3501920600014  
8

Assinado de forma digital por L C  
M FERREIRA FARMA HOSPITALAR  
LTDA:35019206000148  
Dados: 2024.07.09 10:34:15  
-03'00'

L C M FARMA HOSPITALAR  
CNPJ: 35.019.206/0001-48

LUIS CAUAN MENDES FERREIRA

CPF: 625.647.133-43 | RG: 2015026397-4 – SSP/CE







A PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIRAZ

PREGÃO ELETRÔNICO N2 15.004/2024 PE

CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

DATA E HORARIO DA DISPUTA: 03 de julho de 2024.

LOCAL: endereço eletrônico: comprasnet.gov

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA CENTRAL E DEMANDAS JUDICIAIS, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AQUIRAZ/CE.

RAZÃO SOCIAL: L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 350192060001-48 | CGF: 06.326900-7

NOME FANTASIA: LCM HOSPITALAR

ENDEREÇO: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 10509 B, BAIRRO: GUAJERÚ FORTALEZA/CE CEP: 60.843-285

TELEFONE: 85- 2180-8184 85- 99766-5534 E-MAIL: [lcm.farmahospitalar@gmail.com](mailto:lcm.farmahospitalar@gmail.com)

REPRESENTANTE LEGAL : LUIS CAUAN MENDES FERREIRA IDENTIDADE (RG) Nº: 2015026397-4 | CPF Nº: 625.647.133-43

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRASIL (001) AG: 4293-5 C/C: 15.922-0



**PROPOSTA READEQUADA DE PREÇOS**

**LOTE 12 - OFTALMOLOGICOS (AMPLA CONCORRÊNCIA)**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNIDADE	UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)	MARCAS
1	CLORIDRATO DE TETRACANA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1% - OFTALMOLOGICO 10ML	338	FRASCO	R\$ 11,90	R\$ 4.022,20	ABBVIE
2	BRIMONIDINA 0,2% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5% - (5ML) OFTALMOLOGICO	237	FRASCO	R\$ 55,00	R\$ 13.035,00	GENOM
3	CARMELOSE SÓDICA 5MG/ML - (10ML)	34	FRASCO	R\$ 22,00	R\$ 748,00	GENOM



4	DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL 2,0 % + 0,5% - (5ML)	203	FRASCO	R\$ 45,00	R\$ 9.135,00	GENOM
5	DEXPANTENOL 50MG/G OFTÁLMICO (10G)	34	BISNAGA	R\$ 28,75	R\$ 977,50	BL
6	FLUORESCENA 1% - COLIRIO (3ML)	338	FRASCO	R\$ 15,00	R\$ 5.070,00	ABBVIE
7	HIALURONATO DE SÓDIO 0,15% - COLIRIO (10ML)	203	FRASCO	R\$ 37,00	R\$ 7.511,00	GBIO
8	HIALURONATO DE SÓDIO 2% - COLIRIO (10ML)	135	FRASCO	R\$ 50,00	R\$ 6.750,00	GBIO
9	TROPICAMIDA (10mgjrn)- colírio (5ML)	507	FRASCO	R\$ 18,40	R\$ 9.328,80	ALCON
10	HIALURONATO DE SÓDIO + GLICEROL+ CARMELOSE SÓDICA 0,4M1	4.050	FLACONETE	R\$ 2,90	R\$ 11.745,00	ALLERGA N
11	PREDNISOLONA 1,0% - COLÍRIO (5ML)	34	FRASCO	R\$ 27,90	R\$ 948,60	ABBVIE
12	TETRACANA 1% + FENILEFRINA 0,1% - COLIRIO (10ML)	338	FRASCO	R\$ 9,50	R\$ 3.211,00	ALLERGA N
TOTAL LOTE 12					setenta e dois mil,quatrocentos e oitenta e dois e dez centavos	R\$ 72.482,10

FORTALEZA/CE, 09 DE JULHO DE 2024.

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

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

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





L C M FERREIRA  
FARMA HOSPITALAR  
LTDA:350192060001  
48

Assinado de forma digital  
por L C M FERREIRA  
FARMA HOSPITALAR  
LTDA:35019206000148  
Dados: 2024.07.09  
11:00:47 -03'00'

L C M FARMA HOSPITALAR  
CNPJ: 35.019.206/0001-48  
LUIS CAUAN MENDES FERREIRA  
CPF: 625.647.133-43 | RG: 2015026397-4 – SSP/CE





A PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIRAZ

PREGÃO ELETRÔNICO N2 15.004/2024 PE

CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

DATA E HORARIO DA DISPUTA: 03 de julho de 2024.

LOCAL: endereço eletrônico: comprasnet.gov

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA CENTRAL E DEMANDAS JUDICIAIS, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AQUIRAZ/CE.

RAZÃO SOCIAL: L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 350192060001-48 | CGF: 06.326900-7

NOME FANTASIA: LCM HOSPITALAR

ENDEREÇO: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 10509 B, BAIRRO: GUAJERÚ FORTALEZA/CE CEP: 60.843-285

TELEFONE: 85- 2180-8184 85- 99766-5534 E-MAIL: [lcm.farmahospitalar@gmail.com](mailto:lcm.farmahospitalar@gmail.com)

REPRESENTANTE LEGAL : LUIS CAUAN MENDES FERREIRA IDENTIDADE (RG) Nº: 2015026397-4 | CPF Nº: 625.647.133-43

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRASIL (001) AG: 4293-5 C/C: 15.922-0



**PROPOSTA READEQUADA DE PREÇOS**

**LOTE 13 - OFTALMOLOGICOS (COTA RESERVADA ME/EPP)**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNIDADE	UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)	MARCA S
122	CLORIDRATO DE TETRACANA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1% - OFTALMOLOGICO 10ML ✓	112	FRASCO	R\$ 11,90	R\$ 1.332,80	ABBVIE
123	BRIMONIDINA 0,2% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5% - (5ML) OFTALMOLOGICO ✓	78	FRASCO	R\$ 55,00	R\$ 4.290,00	GENOM
124	CARMELOSE SÓDICA 5MG/ML - (10ML) ✓	11	FRASCO	R\$ 22,00	R\$ 242,00	GENOM
125	DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL 2,0 % + 0,5% - (5ML) ✓	67	FRASCO	R\$ 45,00	R\$ 3.015,00	GENOM



126	DEXPANTENOL 50MG/G OFTÁLMICO (10G) ✓	11	BISNAGA	R\$ 28,75	R\$ 316,25	BL
127	FLUORESCENA 1% - COLIRIO (3ML) ✓	112	FRASCO	R\$ 15,00	R\$ 1.680,00	ABBVIE
128	HIALURONATO DE SÓDIO 0,15% - COLIRIO (10ML) ✓	67	FRASCO	R\$ 37,00	R\$ 2.479,00	GBIO
129	HIALURONATO DE SÓDIO 2% - COLIRIO (10ML) ✓	45	FRASCO	R\$ 50,00	R\$ 2.250,00	GBIO
130	TROPICAMIDA 10mgjrnL- colírio (5ML)	168	FRASCO	R\$ 18,40	R\$ 3.091,20	ALCON
131	HIALURONATO DE SÓDIO + GLICEROL+ CARMELOSE SÓDICA 0,4M1	1.350	FLACONET E	R\$ 2,90	R\$ 3.915,00	ALLERG AN
132	PREDNISOLONA 1,0% - COLÍRIO (5ML) ✓	11	FRASCO	R\$ 27,90	R\$ 306,90	ABBVIE
133	TETRACAINA 1% + FENILEFRINA 0,1% - COLIRIO (10ML) ✓	112	FRASCO	R\$ 9,50	R\$ 1.064,00	ALLERG AN
TOTAL LOTE 13		vinte e tres mil, novecentos e oitenta e dois reais e quinze centavos		R\$ 23.982,15		

FORTALEZA/CE, 09 DE JULHO DE 2024.

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

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

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





L C M FERREIRA  
FARMA HOSPITALAR  
LTDA:350192060001  
48

Assinado de forma digital  
por L C M FERREIRA FARMA  
HOSPITALAR  
LTDA:35019206000148  
Dados: 2024.07.09 11:07:14  
-03'00'

---

L C M FARMA HOSPITALAR  
CNPJ: 35.019.206/0001-48  
LUIS CAUAN MENDES FERREIRA  
CPF: 625.647.133-43 | RG: 2015026397-4 – SSP/CE





A PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIRAZ

PREGÃO ELETRÔNICO N2 15.004/2024 PE

CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

DATA E HORARIO DA DISPUTA: 03 de julho de 2024.

LOCAL: endereço eletrônico: [comprasnet.gov](http://comprasnet.gov)

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA CENTRAL E DEMANDAS JUDICIAIS, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AQUIRAZ/CE.

RAZÃO SOCIAL: L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 350192060001-48 | CGF: 06.326900-7

NOME FANTASIA: LCM HOSPITALAR

ENDEREÇO: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 10509 B, BAIRRO: GUAJERÚ FORTALEZA/CE CEP: 60.843-285

TELEFONE: 85- 2180-8184 85- 99766-5534 E-MAIL: [lcm.farmahospitalar@gmail.com](mailto:lcm.farmahospitalar@gmail.com)

REPRESENTANTE LEGAL : LUIS CAUAN MENDES FERREIRA IDENTIDADE (RG) Nº: 2015026397-4 | CPF Nº: 625.647.133-43

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRASIL (001) AG: 4293-5 C/C: 15.922-0



**PROPOSTA READEQUADA DE PREÇOS**

**LOTE 16 - ANTI PARKINSONIANOS (AMPLA CONCORRÊNCIA)**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNIDADE	UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)	MARCA
1	LEVODOPA + BENSERAZIDA ( DISPERS(VEL) 100/25 MG	12150	COMPRIMIDO	R\$ 1,90	R\$ 32.440,50	FQM
2	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50MG	24300	COMPRIMIDO	R\$ 2,75	R\$ 84.321,00	FQM
3	LEVODOPA+BENSERAZIDA BD 100/25MG	6075	COMPRIMIDO	R\$ 1,85	R\$ 14.033,25	FQM
4	BIPERIDENO 2MG	118125	COMPRIMIDO	R\$ 0,41	R\$ 64.968,75	CRISTALIA



LOTE 16		cento e noventa e cinco mil, setecentos e sessenta e tres reais e cinquenta centavos			R\$ 195.763,50	
LOTE 17 - ANTI PARKINSONIANOS (COTA RESERVADA ME/EPP)						
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNIDADE	UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)	MARCA
1	LEVODOPA + BENSERAZIDA ( DISPERS(VEL) 100/25 MG	4050	COMPRIMIDO	R\$ 1,90	R\$ 10.813,50	FQM
2	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50MG	8100	COMPRIMIDO	R\$ 2,75	R\$ 28.107,00	FQM
3	LEVODOPA+BENSERAZIDA BD 100/25MG	2025	COMPRIMIDO	R\$ 1,85	R\$ 4.677,75	FQM
4	BIPERIDENO 2MG	39375	COMPRIMIDO	R\$ 0,41	R\$ 21.656,25	CRISTALIA
LOTE 17		sessenta e cinco mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta centavos			R\$ 65.254,50	

FORTALEZA/CE, 09 DE JULHO DE 2024.

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

L C M FERREIRA  
FARMA HOSPITALAR  
LTDA:350192060001  
48

Assinado de forma digital  
por L C M FERREIRA  
FARMA HOSPITALAR  
LTDA:35019206000148  
Dados: 2024.07.09  
11:15:34 -03'00'

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

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







L C M FERREIRA  
FARMA HOSPITALAR  
LTDA:350192060001  
48

Assinado de forma digital  
por L C M FERREIRA FARMA  
HOSPITALAR  
LTDA:35019206000148  
Dados: 2024.07.09 11:15:21  
-03'00'

L C M FARMA HOSPITALAR  
CNPJ: 35.019.206/0001-48  
LUIS CAUAN MENDES FERREIRA  
CPF: 625.647.133-43 | RG: 2015026397-4 – SSP/CE

