

QUADRO RESUMO DE FORNECIMENTO				
QRF 112/2016				
0006397-27.2018.4.01.8004				
NOME DO CREDOR			CNPJ	
THE BEST PHARMA LTDA			03.339.270/0001-10	
ENDEREÇO		TELEFONE	E-MAIL:	
Rua Comendador Bastos, 172 – Loja F Freguesia-Rio de Janeiro		(21) 3393-1033	joaoouteiro@gmail.com	
BANCO	AGENCIA		CONTA CORRENTE	
BRADESCO	1699-3		6242-1	
ELEMENTO DE DESPESA				
30.22(itens 5, 30 e 32)-R\$107,10 15, 27 e 28)-R\$166,84			30.36(itens 30.09-R\$2.801,32	
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL (R\$)
5	Álcool etílico hidratado na concentração de 70º INPM (70% em peso)	6	3,00	18,00
15	Faixa Atadura de Crepom 25cmX1,8m 13 fios/cm2; (medidas aproximadas)	12	6,82	81,84
23	Antisséptico Tópico PvpI 10% Almotolia	2	6,14	12,28
24	Solução Fisiológica Estéril a 0,9%	200	0,40	80,00
27	Esparadrapo impermeável branco 5cm X 4,5 m	4	10,00	40,00
28	Esparadrapo hipoalergênico branco 5cm X 4,5 m (medidas aproximadas)	4	11,25	45,00
29	Cloridrato de lidocaína 20 mg, cloreto de benzalcônio 1,30mg/ml – solução tópica	2	9,99	19,98
30	Lenço de papel – 14,2 x 21,4cm (cx com 50 lenços duplos e picotados) (medidas aproximadas)	10	7,93	79,30
32	Hastes flexíveis com antigerme e pontas 100% de algodão	2	4,90	9,80
34	BENALET MENTA Sabor Menta e Mel-Limão 5 mg de cloridrato de difenidramina, 50 mg de cloreto de amônio e 10 mg de citrato de sódio	1000	0,49	490,00
37	ANADOR 500mg Dipirona	200	0,19	38,00
38	TYLENOL Paracetamol 750mg	300	0,19	57,00
39	DORFLEX 300mg Dipirona monoidratada 35 mg Citrato de orfenadrina 50 mg Cafeína	200	0,34	68,00
40	TANDRILAX 125mg CarisoprodoI 50mg Diclofenaco sódico 300mg Paracetamol	200	0,54	108,00
41	AAS 100 mg Ácido acetilsalicílico	200	0,12	24,00

43	CAPOTEN 25mg Captopril	180	0,13	23,40
44	INDERAL 40mg Cloridrato de propranolol	30	0,13	3,90
45	NISULID 100mg Nimesulida	240	0,29	69,60
47	ALIVIUM 600mg Ibuprofeno	280	0,31	86,80
48	LUFTAL 40mg Simeticona	200	0,22	44,00
49	ALLEGRA 180mg Cloridrato de fexofenadina	300	1,83	549,00
50	POLARAMINE 2mg maleato de dexclorfeniramina	180	0,27	48,60
51	VONAU FLASH 10 mg de cloridrato de ondansetrona	150	4,66	699,00
53	PROFENID 100mg Cetoprofeno	200	1,60	320,00
58	TILEX 500mg paracetamol 30mg fosfato de codeína	72	0,83	59,76
PREÇO TOTAL (R\$)				3.075,26

O prazo de entrega será de 30 (trinta) dias, com início na data do recebimento da nota de empenho ou na data estabelecida no contrato (quando houver), podendo ser prorrogado, a critério da Administração Pública contratante, nas hipóteses do art. 57, § 1º, da Lei n. 8.666/93.

A Contratada, optante pelo Simples, deverá apresentar, juntamente com a nota fiscal/fatura, declaração, conforme modelo constante do Anexo IV da Instrução Normativa SRF nº 1.234, de 11/01/2012. Caso não o faça, ficará sujeita à retenção de imposto e contribuições, de acordo com a referida Instrução.

QUADRO RESUMO DE FORNECIMENTO				
QRF 114/2016				
0006397-27.2018.4.01.8004				
NOME DO CREDOR			CNPJ	
CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA			07.657.571/0001-42	
ENDEREÇO		TELEFONE	E-MAIL:	
AV ASSIS BRASIL 3316 SALA 605 / PASSO D'AREIA / PORTO ALEGRE / RS / 91010-003		51 3085 2929	vendas@ctmexpress.com.br	
BANCO	AGENCIA		CONTA CORRENTE	
Santander	1076		130009814	
ELEMENTO DE DESPESA				
30.09-R\$1.150,00				
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL (R\$)
36	NOVALGINA 1g Dipirona	300	1,00	300,00
52	MAALOX PLUS Sabor Menta e Cereja 200mg Hidróxido de Alumínio 200mg Hidróxido de Magnésio 25mg Simeticona	2700	0,31	850,00
PREÇO TOTAL (R\$)				1.150,00
<p>O prazo de entrega será de 30 (trinta) dias, com início na data do recebimento da nota de empenho ou na data estabelecida no contrato (quando houver), podendo ser prorrogado, a critério da Administração Pública contratante, nas hipóteses do art. 57, § 1º, da Lei n. 8.666/93.</p> <p>A Contratada, optante pelo Simples, deverá apresentar, juntamente com a nota fiscal/fatura, declaração, conforme modelo constante do Anexo IV da Instrução Normativa SRF nº 1.234, de 11/01/2012. Caso não o faça, ficará sujeita à retenção de imposto e contribuições, de acordo com a referida Instrução.</p>				

QUADRO RESUMO DE FORNECIMENTO				
QRF 113/2016				
0006397-27.2018.4.01.8004				
NOME DO CREDOR			CNPJ	
FARMA TOP MEDICAMENTOS EIRELI			14.080.830/0001-80	
ENDEREÇO		TELEFONE	E-MAIL:	
AV BOA SORTE 186 CJ SANTA CATARINA / NOSSA SENHORA DA AP / NATAL / RN / 59114-250		(84) 99701-9540	licitacontrnatal@gmail.com	
BANCO	AGENCIA		CONTA CORRENTE	
BRASIL	2623-9		242.289-1	
ELEMENTO DE DESPESA				
30.22(item 1)-R\$150,00 30.09(item 21 e 35)-R\$90,00				
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL (R\$)
3	Absorventes higiênicos externos (cobertura suave, tamanho médio, com abas)	384	0,39	150,00
21	Diglucomato de clorexidina 1% 10mg/ml	4	10,00	40,00
35	BIOFENAC Diclofenaco Sódico 60g	6	8,33	50,00
PREÇO TOTAL (R\$)				240,00
O prazo de entrega será de 30 (trinta) dias, com início na data do recebimento da nota de empenho ou na data estabelecida no contrato (quando houver), podendo ser prorrogado, a critério da Administração Pública contratante, nas hipóteses do art. 57, § 1º, da Lei n. 8.666/93.				
A Contratada, optante pelo Simples, deverá apresentar, juntamente com a nota fiscal/fatura, declaração, conforme modelo constante do Anexo IV da Instrução Normativa SRF nº 1.234, de 11/01/2012. Caso não o faça, ficará sujeita à retenção de imposto e contribuições, de acordo com a referida Instrução.				