

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE RUSSAS
SETOR DE LICITAÇÕES
At: Sra Roberta Carlos Gonçalves Bezerra - Pregoeira

Referente Processo: **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001.10.10.2022-SEMUS**
Processo Administrativo nº 001.10.10.2022
Espécie: **REGISTRO DE PREÇOS**
Data e Hora do Cadastroamento das Cartas Propostas: Início: 13 de outubro de 2022 as 08h00 min (horário de Brasília) / Término: 25 de outubro de 2022 as 08h29min (horário de Brasília)

Data e Hora da Abertura das Propostas: 25 de Outubro de 2022 às 08:30 horas
Data e Horário do Início da Sessão Pública de Disputa de Lances: 25 de Outubro de 2022 às 09:00 horas

DADOS DA LICITANTE

Razão Social: **LANEMED HOSPITALAR LTDA - ME**
Nome Fantasia: **LANEMED HOSPITALAR**
CNPJ: **28.325.730/0001-81 / INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.662022-8**
Endereço: **Rua 04 de Outubro nº 1381 - Bairro: Mondubim - Fortaleza/CE - CEP: 60.765-145**
Telefone: **(85) 3015-1142**
E-mail Diretor(a): **lanemed.distribuidora@gmail.com**
E-mail Licitação: **licitacoes.lanemed@gmail.com**
Dados Bancários: **Agência Banco do Brasil nº 3202-2 e Conta Corrente nº 75.519-2**

Identificação do Representante Legal e responsável pela Assinatura da Ata de Registro de Preços e do contrato.

Nome: **Emanuel Lopes de Oliveira**
Cargo: **Socio**
RG nº **2002002087399 SSP/CE**
CPF nº **869.724.053-00**
Telefone: **(85) 99658-1343**
E-mail: **lanemed.distribuidora@gmail.com**

OBJETO DA LICITAÇÃO:
O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para a REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DE RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES CONSTANTES NESTE TERMO DE REFERÊNCIA, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital com as características descritas no anexo 1 deste Edital.

PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTO

LOTE 03 - MEDICAMENTOS JUDICIALIZADOS E ASSISTÊNCIA															
ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID	QTD. POR PAC	QUANTIDADE TOTAL	MARCA	V. UNITÁRIO		V. TOTAL	MARGEM (25%)	CUSTO FINAL		FRETE %	IMPOSTO %	UNID	CUSTO TOTAL
						R\$	R\$			R\$	R\$				
1	SULFATO DE GLUCOSAMINA + SULFATO DISSÓCIO DE CONDROITINA 1,5 G + 1,2 G SACHÊ	SACHÊ	1.500	0	1.500	DISCARPACK	R\$ 6,00	R\$ 9.000,00	R\$ 5,993	R\$ 4,794	0,00%	2,00%	R\$ 4,706	R\$ 7.056,00	
2	ATORVASTATINA 40 MG	COMP	2.900	13.000	10.000	DISCARPACK	R\$ 0,74	R\$ 20.646,00	R\$ 1,636	R\$ 0,592	0,00%	2,00%	R\$ 0,590	R\$ 16.192,00	
3	GLIMESARTANA + ANLIDIPINO 20/5MG	COMP	10.000	50.000	70.000	DISCARPACK	R\$ 1,84	R\$ 128.800,00	R\$ 1,469	R\$ 1,440	0,00%	2,00%	R\$ 1,440	R\$ 100.800,00	

VALOR TOTAL DO LOTE 04 – ANTIBIÓTICOS INJETÁVEIS, por extenso:	
<i>cento e onze mil, oitocentos e trinta e cinco reais</i>	
VALOR GLOBAL DA PROPOSTA DE PREÇOS	RS 901.832,20
VALOR GLOBAL DA PROPOSTA DE PREÇOS, por extenso:	
<i>novecentos e um mil, oitocentos e trinta e dois reais e vinte centavos</i>	

Importa a presente proposta o valor global de **RS 901.832,20**
(novecentos e um mil, oitocentos e trinta e dois reais e vinte centavos)

VALIDADE DA PROPOSTA

A presente Proposta Escrita é válida por 60 (sessenta) dias, contados da data da sua apresentação
PRAZO DE VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
A presente Ata de Registro de Preços terá validade de 12 (doze) meses.

CONDIÇÕES GERAIS DA PROPOSTA

Declaramos para os devidos fins de direito que nos preços oferecidos já estão incluídos todos as despesas incidentes sobre o fornecimento referente a frete, tributos, deslocamento de pessoal e demais ônus pertinentes à fabricação e transporte do objeto licitado.

Declaramos para os devidos 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).

O objeto cotado atende todas as exigências do Edital e seus anexos, relativos especificação e características, inclusive técnicas e que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas

A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.
Declaramos que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas incidentes sobre o fornecimento referentes a tributos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre a contratação, inclusive a margem de lucro.

A proponente informa inteira submissão às cláusulas e condições existentes no Edital e seus anexos como também nos diálogos das Lsis e Decretos que regem este procedimento licitatório.

LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

O prazo de entrega é conforme exigências estabelecidas no edital

O local de entrega do objeto é conforme exigências estabelecidas no edital

PRAZO DE PAGAMENTO

Conforme Edital

PRAZO DE GARANTIA

Os produtos terão garantia mínima de 12 (doze) meses.

Fortaleza (CE), 26 de Outubro de 2022.

Atenciosamente;

LANEMED HOSPITALAR LTDA - ME

CNPJ: 28.325.730/0001-81

EMANUEL LOPES DE OLIVEIRA

SOCIO - PROPRIETARIO

RG nº 20020002087399 - SSP/CE

CPF nº 869.724.053-00

EMANUEL LOPES DE OLIVEIRA:86972405300.

Assinado de forma digital por EMANUEL LOPES DE OLIVEIRA:86972405300
Dados: 2022.10.27 13:45:28 -03'00'

À Prefeitura Municipal de RUSSAS- CE

SETOR DE LICITAÇÕES

Senhor (a) Pregoeiro (a)

Referente Processo de Pregão Eletrônico nº 001.10.10.2022-SEMUS

Data da Abertura das Propostas: 25/10/2022 às 08h30min

Data e Horário do Início da Sessão de Disputa de Lances: 25/10/2022 às 09h00min

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS PREÇOS DA PROPOSTA ADEQUADA.

À Empresa **LANEMED HOSPITALAR LTDA - ME**, estabelecida à Rua 04 de outubro N° 1381 - Bairro: Mondubim, no Município de Fortaleza, Estado do Ceará inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (MF) sob o n.º. 28.325.730/0001-81, e no Cadastro Geral da Fazenda sob o n.º. 06.662.022-8, interessado (a) em participar do **PE nº 001.10.10.2022-SEMUS**, para **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DE RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**.

Vem por intermédio de seu representante legal o Senhor **EMANUEL LOPES DE OLIVEIRA**, portadora da carteira de identidade nº **2002002087399**, órgão expedidor **SSP/CE** e CPF nº **869.724.053-00**. DECLARAR, para os devidos fins de prova junto a **PREFEITURA MUNICIPAL DE RUSSAS**, Estado do Ceará, o seguinte:

1. Declaramos sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que vamos cumprir todos os preços ofertados em nossa proposta adequada e que os preços serão propostos de forma completa, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, equipamentos, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado, constantes da proposta.
2. Declaramos de que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas incidentes sobre o fornecimento referentes a tributos, encargos sociais e demais ônus atinentes à execução do objeto desta licitação.
3. Declaramos que cumprimos plenamente com todos os requisitos de habilitação do edital do **Pregão Eletrônico nº 001.10.10.2022-SEMUS**.
4. Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa Proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).
5. Declaramos que, sob as penas da Lei, de que tem conhecimento de todos os parâmetros e elementos do produto a ser ofertado e que nossa proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital.
6. Declaramos de que o proponente cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que sua Proposta de Preço está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).
7. Declaramos que nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens.
8. Declaramos que o objeto cotado atende todas as exigências do Edital, relativas à especificação e características, inclusive técnicas e que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus anexos.
9. Informamos inteira submissão às cláusulas e condições existentes no Edital e seus anexos como também aos ditames das Leis e Decretos que regem este procedimento licitatório.
10. Declaramos, sob as penas da lei, principalmente a disposta no art. 70 da Lei nº 10.520/2002, que satisfaz plenamente todas as exigências habilitatórias previstas no certame, em obediência ao disposto no art.º, VII da Lei nº 10.520/2002

Por ser verdade, firmamos o presente, sob as penas da Lei.

Fortaleza (CE), 26 de Outubro de 2022.

Atenciosamente;

LANEMED HOSPITALAR LTDA - ME

CNPJ: 28.325.730/0001-81

.....
EMANUEL LOPES DE OLIVEIRA

Sócio-Proprietário

RG nº 2002002087399-SSP/CE

CPF nº 869.724.053-00

**EMANUEL LOPES DE
OLIVEIRA:86972405300**

Assinado de forma digital por
EMANUEL LOPES DE
OLIVEIRA:86972405300
Dados: 2022.10.27 14:03:04 -03'00'

Recebemos de MERCURIO COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 27/10/2022 Dest/Remte: LANEMED HOSPITALA LTDA - ME Valor Total: 9.416,85

NF-e
Nº 000.002.397
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**MERCURIO COMERCIO DE
MEDICAMENTOS HOSPITALAR EIRELI**

R SOLON VIANA, 00625 - ALTO SAO FRANCISCO - QUIXADA -
CE - CEP: 63908-153
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.397
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
2322 1041 2364 1900 0124 5500 1000 0023 9711 6358 1221

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 DE MERCADORIA
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 323220070282810

INSCRIÇÃO ESTADUAL 061339750 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 41.236.419/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL LANEMED HOSPITALA LTDA - ME CNPJ / CPF 28.325.730/0001-81 DATA DA EMISSÃO 27/10/2022
ENDEREÇO RUA 04 DE OUTUBRO, 1381 A BAIRRO / DISTRITO MONDUBIM CEP 60765-145 DATA DA SAÍDA 27/10/2022
MUNICÍPIO FORTALEZA UF CE TELEFONE / FAX 066620228 INSCRIÇÃO ESTADUAL 066620228 HORA DA SAÍDA 11:46:12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	9.416,85	VALOR DO ICMS	1.695,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	9.416,85		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	9.416,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS


NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3755	SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO DISSODICO DE CONDROITINA 1,5 G + 1,2 G SACHE	30049099	000	5102	SAC	50,00	4,70	0,00	235,00	235,00	42,30	0,00	18,00	0,00
3080	ATORVASTATINA 40 MG	30049099	000	5102	COM	100,00	0,58	0,00	58,00	58,00	10,44	0,00	18,00	0,00
3106	OLMESARTANA + ANLÓDIPINO 20/5MG	30049099	000	5102	COM	100,00	1,44	0,00	144,00	144,00	25,92	0,00	18,00	0,00
2940	ESCITALOPRAM 10MG	30031011	000	5102	COM	100,00	0,44	0,00	44,00	44,00	7,92	0,00	18,00	0,00
3574	DOXAZOSINA 2MG	30049029	000	5102	COM	100,00	0,31	0,00	31,00	31,00	5,58	0,00	18,00	0,00
3573	OMEPRAZOL 20 MG COMPRIMIDO	30049029	000	5102	COM	100,00	0,165	0,00	16,50	16,50	2,97	0,00	18,00	0,00
3565	BESILATO DE ANLÓDIPINO 10MG COMPRIMIDO	30049099	000	5102	COM	100,00	0,125	0,00	12,50	12,50	2,25	0,00	18,00	0,00
3564	SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG COMPRIMIDO	30049099	000	5102	COM	100,00	0,25	0,00	25,00	25,00	4,50	0,00	18,00	0,00
3526	HIDRALAZINA 50MG COMPRIMIDO	30049099	000	5102	COM	100,00	0,18	0,00	18,00	18,00	3,24	0,00	18,00	0,00
3522	SULFATO FERROSO 40MG DE FERRO ELEMENTAR COMPRIMIDO REVESTIDO	30049069	000	5102	COM	100,00	0,035	0,00	3,50	3,50	0,63	0,00	18,00	0,00
3521	ACIDO ACESTILSALICILICO INFANTIL 100MG COMPRIMIDO	30049069	000	5102	COM	100,00	0,10	0,00	10,00	10,00	1,80	0,00	18,00	0,00
3420	LEVOTIROXINA SODICA 75MG COMPRIMIDOS	30049099	000	5102	COM	100,00	0,16	0,00	16,00	16,00	2,88	0,00	18,00	0,00
3419	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMPRIMIDO	30049099	000	5102	COM	100,00	0,09	0,00	9,00	9,00	1,62	0,00	18,00	0,00
3418	LACTULOSE XAROPE 120ML	30049099	000	5102	FRS	20,00	30,76	0,00	615,20	615,20	110,74	0,00	18,00	0,00
3417	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO	30049099	000	5102	COM	100,00	0,18	0,00	18,00	18,00	3,24	0,00	18,00	0,00
3416	RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO	30049099	000	5102	COM	100,00	1,605	0,00	160,50	160,50	28,89	0,00	18,00	0,00
3739	MACROGOL 3350 13,125G (MUNVILAX) SACHE	30049079	000	5102	SAC	100,00	4,81	0,00	481,00	481,00	86,58	0,00	18,00	0,00
3796	VALSARTANA + SACUBITRIL 97 + 103MG	30031011	000	5102	COM	100,00	0,117	0,00	11,70	11,70	2,11	0,00	18,00	0,00
3832	FORMOTEROL + BUDESONIDA 6 + 200MG C/ 60 DOSES	30024999	000	5102	FRS	100,00	16,68	0,00	1.668,00	1.668,00	300,24	0,00	18,00	0,00
3297	DAPAGLIFLOZINA 10MG	30049099	000	5102	COM	100,00	5,095	0,00	509,50	509,50	91,71	0,00	18,00	0,00
3106	UNDECILATO DE TESTOSTERONA 250MG/ML	30049099	000	5102	AMP	10,00	377,895	0,00	3.778,95	3.778,95	680,21	0,00	18,00	0,00
3105	OXIBUTININA 5MG	30049099	000	5102	COM	100,00	1,275	0,00	127,50	127,50	22,95	0,00	18,00	0,00
3080	SILDENAFILA 50MG	30049099	000	5102	COM	100,00	6,64	0,00	664,00	664,00	119,52	0,00	18,00	0,00
3079	TOPIRAMATO 100MG	30049099	000	5102	COM	100,00	0,20	0,00	20,00	20,00	3,60	0,00	18,00	0,00
3076	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG	30049099	000	5102	COM	100,00	2,61	0,00	261,00	261,00	46,98	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RESERVADO AO FISCO

MERCURIO COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR EIRELI		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
R SOLON VIANA, 00625 - ALTO SAO FRANCISCO - QUIXADA - CE - CEP: 63908-153 Fone:		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 2322 1041 2364 1900 0124 5500 1000 0023 9711 6358 1221	
		Nº 000.002.397 Série 001 Folha 2/2		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 DE MERCADORIA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 323220070282810	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 061339750		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ / CPF 41.236.419/0001-24	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3073	ATENOLOL 50MG COMP	30049069	000	5102	COM	100,00	0,06	0,00	6,00	6,00	1,08	0,00	18,00	0,00
3072	BENSILATO ANLODIPINO 5 MG	30049069	000	5102	COM	100,00	0,31	0,00	31,00	31,00	5,58	0,00	18,00	0,00
3070	CARVEDILOL 25MG	30049069	000	5102	COM	100,00	0,24	0,00	24,00	24,00	4,32	0,00	18,00	0,00
3069	CARVEDILOL 6.25MG	30049069	000	5102	COM	100,00	0,99	0,00	99,00	99,00	17,82	0,00	18,00	0,00
3068	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG	30049069	000	5102	COM	100,00	0,09	0,00	9,00	9,00	1,62	0,00	18,00	0,00
3066	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMP	30049059	000	5102	COM	100,00	0,31	0,00	31,00	31,00	5,58	0,00	18,00	0,00
3056	FUROSEMIDA 40MG COMP	30049059	000	5102	COM	100,00	0,035	0,00	3,50	3,50	0,63	0,00	18,00	0,00
3055	GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	30049059	000	5102	COM	100,00	0,07	0,00	7,00	7,00	1,26	0,00	18,00	0,00
3577	GLICAZIDA 30MG	30049069	000	5102	COM	100,00	0,87	0,00	87,00	87,00	15,66	0,00	18,00	0,00
3576	GLICAZIDA 60MG	30049069	000	5102	COM	100,00	0,86	0,00	86,00	86,00	15,48	0,00	18,00	0,00
2808	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP	30049099	000	5102	COM	100,00	0,035	0,00	3,50	3,50	0,63	0,00	18,00	0,00
3574	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG COMP	30049029	000	5102	COM	100,00	0,105	0,00	10,50	10,50	1,89	0,00	18,00	0,00
3573	METILDOPA 250MG COMP	30049029	000	5102	COM	100,00	0,075	0,00	7,50	7,50	1,35	0,00	18,00	0,00
3096	LIDOCAINA GEL 2% BISNAGA COM 30GR	30049099	000	5102	BIS	50,00	1,48	0,00	74,00	74,00	13,32	0,00	18,00	0,00

Recebemos de MERCURIO COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 27/10/2022 Dest/Remo: LANEMED HOSPITALA LTDA - ME Valor Total: 6.581,20		NF-e Nº 000.002.398 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MERCURIO COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR EIRELI	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
R SOLON VIANA, 00625 - ALTO SAO FRANCISCO - QUIXADA - CE - CEP: 63908-153 Fone:	Nº 000.002.398 Série 001 Folha 1/1	CHAVE DE ACESSO 2322 1041 2364 1900 0124 5500 1000 0023 9819 5777 7650
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 323220070284622
INSCRIÇÃO ESTADUAL 061339750	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 41.236.419/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL LANEMED HOSPITALA LTDA - ME	CNPJ / CPF 28.325.730/0001-81	DATA DA EMISSÃO 27/10/2022
ENDEREÇO RUA 04 DE OUTUBRO, 1381 A	BAIRRO / DISTRITO MONDUBIM	CEP 60765-145
MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 066620228
	TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 11:52:33

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.581,20	VALOR DO ICMS 1.184,62
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.581,20
VALOR TOTAL DA NOTA 6.581,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %
3087	CEFTRIAXONA 1G IV. ESPECIFICACAO: CEFTRIAXONA SODICA, PO PARA SOLUCAO INJETAVEL 1G IV + DILUENTE 10 ML (R)	30049099	000	5102	FRS	200,00	3,056	0,00	611,20	611,20	110,02	0,00	18,00 0,00
3084	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000U AMPOLA 4ML	30049099	000	5102	AMP	200,00	8,14	0,00	1.628,00	1.628,00	293,04	0,00	18,00 0,00
3083	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI	30049099	000	5102	AMP	200,00	7,29	0,00	1.458,00	1.458,00	262,44	0,00	18,00 0,00
3508	BENZILPENICILINA POTASSICA 5.000.000UI INJ	30049099	000	5102	AMP	200,00	8,23	0,00	1.646,00	1.646,00	296,28	0,00	18,00 0,00
0945	BENZILPENICILINA PROCAINA 400.000 UI INJ+	30049099	000	5102	AMP	200,00	6,19	0,00	1.238,00	1.238,00	222,84	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO