
**Médici Hospitalar Ltda-EPP**  
 CNPJ: 39.986.482/0001-36 IE: 06.148244-7  
 Rua Alfredo de Castro, 735 - Montese - Fortaleza (CE)  
 CEP: 60420-520  
 e-mail: medicihospitalar.2020@gmail.com  
 Fone: (85) 99872-8389

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 35/2023-PE**

**PROPOSTA DE PREÇOS READEQUADA**

**OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS-  
 COMPLEMENTAR, DESTINADOS A ATENDER ÀS NECESSIDADES AMBULATORIAIS E HOSPITALARES  
 DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA SECRETARIA DE SAÚDE/UBS DO MUNICÍPIO, conforme  
 especificações contidas no Termo de Referência, anexo I do Edital**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	MARCA	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	ACICLOVIR 200 MG - comprimido	UNIDADE	3.000	MERCK	R\$ 0,12	R\$ 360,00
3	ALBENDAZOL 40 MG/ML - susp oral	FRASCO	4.000	TEUTO	R\$ 0,15	R\$ 600,00
4	ALBENDAZOL 400 MG	UNIDADE	2.000	CIMED	R\$ 0,25	R\$ 500,00
5	ALENDRONATO 70 MG - comprimido	UNIDADE	2.400	CELLERA	R\$ 0,15	R\$ 360,00
7	AMOXICILINA + CLAV 500 MG + 125 MG- comprimido	UNIDADE	60.000	E.M.S	R\$ 2,10	R\$ 126.000,00
8	AMOXICILINA 50 MG/ML - susp oral	FRASCO	2.250	CIMED	R\$ 6,95	R\$ 15.637,50
10	AZITROMICINA 500 MG - comprimido	UNIDADE	30.000	EUROFARMA	R\$ 0,80	R\$ 24.000,00
11	AZITROMICINA, 40 MG/ML - susp oral	FRASCO	5.000	EUROFARMA	R\$ 6,85	R\$ 34.250,00
12	CEFALEXINA, 50 MG/ML - susp oral	FRASCO	5.000	TEUTO	R\$ 9,50	R\$ 47.500,00
13	CEFALEXINA, 500 MG - comprimido	UNIDADE	80.000	TEUTO	R\$ 0,49	R\$ 39.200,00
14	CIPROFLOXACINO 500 MG	UNIDADE	30.000	SANDOZ	R\$ 0,22	R\$ 6.600,00
15	CLARITROMICINA, 500 MG - comprimido	UNIDADE	800	ABBOTT	R\$ 2,05	R\$ 1.640,00



Médici Hospitalar Ltda-EPP

CNPJ: 39.986.482/0001-36

Rua Alfredo de Castro, 735 - Montese - Fortaleza (CE)

CEP: 60420-520

e-mail: medicihospitalar.2020@gmail.com

Fone: (85) 99872-8389

IE: 06.148244-7

18	FLUCONAZOL, 150 MG - comprimido	UNIDADE	6.000	CIMED	R\$ 0,49	R\$	2.940,00
19	IBUPROFENO, 50 MG/ML - solução oral	FRASCO	6.000	COSMED	R\$ 2,19	R\$	13.140,00
20	ITRACONAZOL, 100 MG - comprimido	UNIDADE	4.000	GEOLAB	R\$ 1,04	R\$	4.160,00
21	LORATADINA, 1 MG/ML - xarope	FRASCO	7.000	CIMED	R\$ 3,50	R\$	24.500,00
23	METRONIDAZOL, 100 MCG/G (10%) - gel vaginal	BISNAGA	3.600	TEUTO	R\$ 7,00	R\$	25.200,00
24	METRONIDAZOL, 250 MG - comprimido	UNIDADE	28.800	TEUTO	R\$ 0,15	R\$	4.320,00
25	METRONIDAZOL, 400 MG - comprimido	UNIDADE	16.000	TEUTO	R\$ 0,24	R\$	3.840,00
27	MICONAZOL NITRATO, 20 MG/G (2%) - CREME VAGINAL	BISNAGA	2.600	JANSSEN-CILAG	R\$ 4,20	R\$	10.920,00
29	NITROFURANTOINA, 100 MG - comprimido	UNIDADE	40.000	COSMED	R\$ 0,25	R\$	10.000,00
31	PARACETAMOL, 200 MG/ML - solução oral	FRASCO	5.000	GEOLAB	R\$ 1,35	R\$	6.750,00
33	PREDNISOLONA, 3 MG/ML - solução oral	FRASCO	5.000	EUROFARMA	R\$ 4,50	R\$	22.500,00
34	PREDNISONA, 20 MG - comprimido	UNIDADE	30.000	GERMED	R\$ 0,15	R\$	4.500,00
37	SULFAMETOXAZOL + TRIM, 40MG/ML + 8MG/ML - susp oral	FRASCO	600	PRATI, DONADUZZI	R\$ 3,50	R\$	2.100,00
40	SULFATO FERROSO, 5 MG/ML - solução oral	FRASCO	500	TEUTO	R\$ 2,35	R\$	1.175,00
<b>TOTAL DA PROPOSTA</b>							<b>R\$ 432.692,50</b>

quatrocentos e trinta e dois mil, seiscentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos

Prazo de Entrega: 10 (dez) dias contados do recebimento da Ordem de Compra

Prazo de validade da Proposta de Preços: 60 (sessenta) dias, conforme estabelecido em edital.

Declaramos de que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas incidentes sobre a execução do fornecimento referentes a tributos, encargos sociais, e demais ônus atinentes à



Médici Hospitalar Ltda-EPP  
CNPJ: 39.986.482/0001-36 IE: 06.148244-7  
Rua Alfredo de Castro, 735 - Montese - Fortaleza (CE)  
CEP: 60420-520  
e-mail: medicihospitalar.2020@gmail.com  
Fone: (85) 99872-8389

execução do objeto desta licitação

Declaramos 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)

**DADOS DA LICITANTE**

RAZÃO SOCIAL: MEDICI HOSPITALAR LTDA-EPP  
CNPJ: 39.986.482/0001-36  
ENDEREÇO: RUA ALFREDO DE CASTRO, 735 - MONTESE - FORTALEZA (CE) - CEP: 60420-520  
FONE: (85)998728389  
e-mail: medicihospitalar.2020@gmail.com  
BANCO: BRASIL - AGÊNCIA: 4439-3 - CONTA: 33.783-8

Fortaleza (CE), 22 de junho de 2023

*Gislane Lira Tomás*

**Gislane Lira Tomás**  
**Sócia-Administradora**  
**CPF: 670.981.693-15**





**Medici Hospitalar Ltda-EPP**  
 CNPJ: 39.986.482/0001-36      IE: 06.148244-7  
 Rua Alfredo de Castro, 735 - Montese - Fortaleza (CE)  
 CEP: 60420-520  
 e-mail: medicihospitalar.2020@gmail.com  
 Fone: (85) 99872-8389

**PLANILHA DEMONSTRAÇÃO EXEQUIBILIDADE**

**À**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**  
**Att. Sr.(a) Pregoeiro(a)**

**Processo: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 35/2023-PE**

Prezado(a) Pregoeiro(a),

Pelo presente, em atendimento à sua convocação, apresentamos o demonstrativo de custos de aquisição e exequibilidade para o lotes arrematados por esta empresa

**Formação do Preço:**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO DE AQUISIÇÃO	CUSTOS (FRETE E IMPOSTOS)	RENTABILIDADE (25%)	PREÇO TOTAL
1	ACICLOVIR 200 MG - comprimido	UNIDADE	3.000	R\$ 0,12	0,09	0,01	0,02	360,00
3	ALBENDAZOL 40 MG/ML - susp oral	FRASCO	4.000	R\$ 0,15	0,11	0,01	0,03	600,00



Médici Hospitalar Ltda-EPP

CNPJ: 39.986.482/0001-36

IE: 06.148244-7

Rua Alfredo de Castro, 735 - Montese - Fortaleza (CE)

CEP: 60420-520

e-mail: medicihospitalar.2020@gmail.com

Fone: (85) 99872-8389

4	ALBENDAZOL 400 MG	UNIDADE	2.000	R\$	0,25	0,18	0,02	0,05	500,00
5	ALENDRONATO 70 MG - comprimido	UNIDADE	2.400	R\$	0,15	0,11	0,01	0,03	360,00
7	AMOXICILINA + CLAV 500 MG + 125 MG- comprimido	UNIDADE	60.000	R\$	2,10	1,55	0,15	0,39	126.000,00
8	AMOXICILINA 50 MG/ML - susp oral	FRASCO	2.250	R\$	6,95	5,12	0,51	1,28	15.637,50
10	AZITROMICINA 500 MG - comprimido	UNIDADE	30.000	R\$	0,80	0,59	0,06	0,15	24.000,00
11	AZITROMICINA, 40 MG/ML - susp oral	FRASCO	5.000	R\$	6,85	5,05	0,50	1,26	34.250,00
13	CEFALEXINA, 500 MG - comprimido	UNIDADE	80.000	R\$	0,49	0,36	0,04	0,09	39.200,00
14	CIPROFLOXACINO 500 MG	UNIDADE	30.000	R\$	0,22	0,16	0,02	0,04	6.600,00
15	CLARITROMICINA, 500 MG - comprimido	UNIDADE	800	R\$	2,05	1,51	0,15	0,38	1.640,00
18	FLUCONAZOL, 150 MG - comprimido	UNIDADE	6.000	R\$	0,49	0,36	0,04	0,09	2.940,00
19	IBUPROFENO, 50 MG/ML - solução oral	FRASCO	6.000	R\$	2,19	1,61	0,16	0,40	13.140,00
20	ITRACONAZOL, 100 MG - comprimido	UNIDADE	4.000	R\$	1,04	0,77	0,08	0,19	4.160,00
21	LORATADINA, 1 MG/ML - xarope	FRASCO	7.000	R\$	3,50	2,58	0,26	0,64	24.500,00
24	METRONIDAZOL, 250 MG - comprimido	UNIDADE	28.800	R\$	0,15	0,11	0,01	0,03	4.320,00
25	METRONIDAZOL, 400 MG - comprimido	UNIDADE	16.000	R\$	0,24	0,18	0,02	0,04	3.840,00
27	MICONAZOL NITRATO, 20 MG/G (2%) - CREME VAGINAL	BISNAGA	2.600	R\$	4,20	3,10	0,31	0,77	10.920,00
29	NITROFURANTOINA, 100 MG - comprimido	UNIDADE	40.000	R\$	0,25	0,18	0,02	0,05	10.000,00
31	PARACETAMOL, 200 MG/ML - solução oral	FRASCO	5.000	R\$	1,35	0,99	0,10	0,25	6.750,00
33	PREDNISONA, 3 MG/ML - solução oral	FRASCO	5.000	R\$	4,50	3,32	0,33	0,83	22.500,00
34	PREDNISONA, 20 MG - comprimido	UNIDADE	30.000	R\$	0,15	0,11	0,01	0,03	4.500,00
37	SULFAMETOXAZOL + TRIM, 40MG/ML + 8MG/ML - susp oral	FRASCO	600	R\$	3,50	2,58	0,26	0,64	2.100,00
<b>TOTAL</b>									<b>R\$ 358.817,50</b>

trezentos e cinquenta e oito mil, oitocentos e dezessete reais e cinquenta centavos



Médici Hospitalar Ltda-EPP  
CNPJ: 39.986.482/0001-36 IE: 06.148244-7  
Rua Alfredo de Castro, 735 - Montese - Fortaleza (CE)  
CEP: 60420-520  
e-mail: medicihospitalar.2020@gmail.com  
Fone: (85) 99872-8389

Fortaleza (CE), 19 de junho de 2023

*Gislane Lira Tomás*

**Gislane Lira Tomás**  
**Sócia-Administradora**  
**CPF: 670.981.693-15**



RECEBEMOS DE DISTRIMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.006.652

SÉRIE: 1



**DISTRIMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR**

AV. BRASILIA, 506 - A - BRASILIA, Uruoca, CE - CEP: 62460000  
- Fone/Fax: 36481271

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.006.652  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO  
2323 0621 8305 8100 0169 5500 1000 0066 5215 3002 1000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 064762165 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: CNPJ / CPF: 21.830.581/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: **MEDICI HOSPITALAR LTDA-EPP** CNPJ/CPF: 39.986.482/0001-36 DATA DA EMISSÃO: 19/06/2023

ENDEREÇO: **RUA ALFREDO DE CASTRO, 735 -** BAIRRO/DISTRITO: **MONTESE** CEP: 60420-520 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 19/06/2023

MUNICÍPIO: **Fortaleza** FONE/FAX: 85998728389 UF: **CE** INSCRIÇÃO ESTADUAL: 061482447 HORA DE ENTRADA/SAÍDA: 14:26

FATURA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	16.156,20		
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	16.156,20

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	SULFAMETOXASOL+TRIM, 40 MG/ML+ 8 MG/ML SUSP ORAL	90183119	040	5403	FRS	300,0000	2,5800	774,00					
002	VITAMINA C - COMPRIMIDO	90183119	040	5403	UND	1.000,0000	0,1500	150,00					
003	PREDNISONA 20 MG -COMP	90183119	140	5403	UND	1.000,0000	0,1100	110,00					
004	PREDNISONA 3 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	90183119	040	5403	FRS	300,0000	3,3200	996,00					
005	PARACETAMOL 200 MG/ML- SOLUÇÃO ORAL	90183119	040	5403	FRS	300,0000	0,9900	297,00					
01	COMPLEXO B- COMPRIDO	90183119	040	5403	UND	1.500,0000	0,1200	180,00					
01	NITROFURANTOINA, 100 MG	90183119	040	5403	UND	500,0000	0,1800	90,00					
01	ALBENDAZOL 40 MG/ML- SUSP ORAL	90183119	040	5403	FRS	200,0000	0,1100	22,00					
01	ALBENDAZOL 400 MG	90183119	040	5403	UND	600,0000	0,1800	108,00					
01	ALENDRONATO 70 MG - COMPRIMIDO	90183119	040	5403	UND	120,0000	0,1100	13,20					
01	AMOXICILINA + CLAV 500 MG + 125 MG COMP	90183119	040	5403	UND	2.000,0000	1,5500	3.100,00					
01	AMOXILINA 50 MG/ML - SUSP ORAL	90183119	040	5403	FRS	300,0000	5,1200	1.536,00					
01	AZITROMICINA 500 MG- COMP	90183119	040	5403	UND	4.000,0000	0,5900	2.360,00					
01	AZITROMICINA 40 MG/ML - SUSP ORAL	90183119	040	5403	FRS	1.200,0000	5,0500	6.060,00					
01	CEFALEXINA 500 MG- COMPRIMIDO	90183119	040	5403	UND	1.000,0000	0,3600	360,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**


INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: BANCO DO BRASIL AG. 2087-7 C/C: 28448-3/ BANCO BRADESCO AG. 1379-0 C/C: 97227-4

RESERVADO AO FISCO



<b>DISTRIMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	<b>CONTROLE DO FISCO</b> 
AV. BRASILIA, 506 - A - BRASILIA, Uruoca, CE - CEP: 62460000 - Fone/Fax: 36481271		0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	<b>CHAVE DE ACESSO</b> 2323 0621 8305 8100 0169 5500 1000 0066 5215 3002 1000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 323230041825402 - 19/06/2023 15:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 064762165	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 21.830.581/0001-69	





RECEBEMOS DE DISTRIMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.006.652

SÉRIE: 1

**DISTRIMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR**


AV. BRASILIA, 506 - A - BRASILIA, Uruoca, CE - CEP: 62460000 - Fone/Fax: 36481271

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.006.652  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
2323 0621 8305 8100 0169 5500 1000 0066 5215 3002 1000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 323230041825402 - 19/06/2023 15:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 064762165

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ / CPF: 21.830.581/0001-69

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **MEDICI HOSPITALAR LTDA-EPP**

CNPJ/CPF: 39.986.482/0001-36

DATA DA EMISSÃO: 19/06/2023

ENDEREÇO: **RUA ALFREDO DE CASTRO, 735 -**

BAIRRO/DISTRITO: **MONTESE**

CEP: 60420-520

DATA DE ENTRADA SAÍDA: 19/06/2023

MUNICÍPIO: **Fortaleza**

FONE/FAX: 85998728389

UF: **CE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 061482447

HORA DE ENTRADA SAÍDA: 14:26

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	16.156,20
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	16.156,20

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: 0-Remetente (CIF)

FRETE POR CONTA: 0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	SULFAMETOXASOL-TRIM, 40 MG/ML+ 8 MG/ML SUSP ORAL	90183119	040	5403	FRS	300,0000	2,5800	774,00					
002	VITAMINA C - COMPRIMIDO	90183119	040	5403	UND	1.000,0000	0,1500	150,00					
003	PREDNISONA 20 MG -COMP	90183119	140	5403	UND	1.000,0000	0,1100	110,00					
004	PREDNISONA 3 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	90183119	040	5403	FRS	300,0000	3,3200	996,00					
005	PARACETAMOL 200 MG/ML- SOLUÇÃO ORAL	90183119	040	5403	FRS	300,0000	0,9900	297,00					
01	COMPLEXO B- COMPRIDO	90183119	040	5403	UND	1.500,0000	0,1200	180,00					
01	NITROFURANTOINA, 100 MG	90183119	040	5403	UND	500,0000	0,1800	90,00					
01	ALBENDAZOL 40 MG/ML- SUSP ORAL	90183119	040	5403	FRS	200,0000	0,1100	22,00					
01	ALBENDAZOL 400 MG	90183119	040	5403	UND	600,0000	0,1800	108,00					
01	ALENDRONATO 70 MG - COMPRIMIDO	90183119	040	5403	UND	120,0000	0,1100	13,20					
01	AMOXICILINA + CLAV 500 MG + 125 MG COMP	90183119	040	5403	UND	2.000,0000	1,5500	3.100,00					
01	AMOXILINA 50 MG/ML - SUSP ORAL	90183119	040	5403	FRS	300,0000	5,1200	1.536,00					
01	AZITROMICINA 500 MG- COMP	90183119	040	5403	UND	4.000,0000	0,5900	2.360,00					
01	AZITRIMICINA 40 MG/ML - SUSP ORAL	90183119	040	5403	FRS	1.200,0000	5,0500	6.060,00					
01	CEFALEXINA 500 MG- COMPRIMIDO	90183119	040	5403	UND	1.000,0000	0,3600	360,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**


INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: BANCO DO BRASIL AG. 2087-7 C/C: 28448-3/ BANCO BRADESCO AG. 1379-0 C/C: 97227-4

RESERVADO AO FISCO



<b>DISTRIMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		<b>CONTROLE DO FISCO</b> 	
AV. BRASILIA, 506 - A - BRASILIA, Uruoca, CE - CEP: 62460000 - Fone/Fax: 36481271		0 - Entrada 1 - Saída <input type="text" value="1"/>		CHAVE DE ACESSO 2323 0621 8305 8100 0169 5500 1000 0066 5215 3002 1000	
		Nº 000.006.652 SÉRIE: 1 Página 2 de 2		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 323230041825402 - 19/06/2023 15:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 064762165	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 21.830.581/0001-69			

RECEBEMOS DE DISTRIMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO		Nº 000.006.653
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1



<b>DISTRIMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR</b> AV. BRASILIA, 506 - A - BRASILIA, Uruoca, CE - CEP: 62460000 - Fone/Fax: 36481271	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.006.653 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 2323 0621 8305 8100 0169 5500 1000 0066 5315 3002 1008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 064762165 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB CNPJ / CPF 21.830.581/0001-69	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MEDICI HOSPITALAR LTDA-EPP		39.986.482/0001-36	19/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA SAÍDA
RUA ALFREDO DE CASTRO, 735 -	MONTESE	60420-520	19/06/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Fortaleza	85998728389	CE	061482447
			HORA DE ENTRADA SAÍDA
			15:06

<b>FATURA</b>

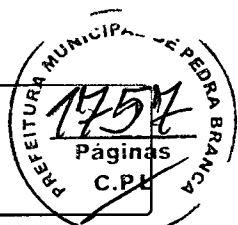
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	3.964,60		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.964,60	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
	0-Remetente (CIF)					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	VLR. ICMST	VLR. ICMSTAD
001	CIPROFLOXACINO 500 MG	90183119	040	5403	UND	900,0000	0,1600	144,00					
002	DIPIRONA SODICA 500 MG	90183119	040	5403	UND	1.000,0000	0,8000	800,00					
003	CLARITROMICINA 500 MG - COMP	90183119	140	5403	UND	400,0000	1,5100	604,00					
004	FLUCONAZOL 150 MG -COMP	90183119	040	5403	UND	200,0000	0,3600	72,00					
005	IBUPROFENO 50 MG/ML- SOLUÇÃO ORAL	90183119	040	5403	FRS	60,0000	1,6100	96,60					
01	REIDRAZOL PÓ- ORAL	90183119	040	5403	UND	500,0000	0,9900	495,00					
01	ITRACONAZOL 100 MG- COMPRIMIDO	90183119	040	5403	UND	400,0000	0,7700	308,00					
01	METFORMINA 500 MG	90183119	040	5403	UND	1.000,0000	0,1900	190,00					
01	LORATADINA 1 MG/ML- XAROPE	90183119	040	5403	FRS	300,0000	2,5800	774,00					
01	METRONIDAZOL 250 MG- COMPRIMIDO	90183119	040	5403	UND	600,0000	0,1100	66,00					
01	METRONIDAZOL 400 MG- COMPRIMIDO	90183119	040	5403	UND	600,0000	0,1800	108,00					
01	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G (2%)- CREME	90183119	040	5403	BISN	70,0000	3,1000	217,00					
01	ACICLOVIR 200 MG - COMPRIMIDO	90183119	040	5403	UND	1.000,0000	0,0900	90,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BANCO DO BRASIL AG. 2087-7 C/C: 28448-3/ BANCO BRADESCO AG. 1379-0 C/C: 97227-4	RESERVADO AO FISCO



RECEBEMOS DE NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.000.404

SÉRIE: 1

**NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

RUA TUPI, 1017 - - HENRIQUE JORGE, Fortaleza, CE - CEP: 60510215

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.000.404  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO  
2323 0674 0680 0800 0126 5500 1000 0004 0410 7510 0500

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 070291900 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF: 74.068.008/0001-26

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 323230042825389 - 22/06/2023 16:04

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: MEDICI HOSPITALAR LTDA-EPP CNPJ/CPF: 39.986.482/0001-36 DATA DE EMISSÃO: 22/06/2023

ENDEREÇO: RUA ALFREDO DE CASTRO, 735 - BAIRRO/DISTRITO: MONTECE CEP: 60420-520 DATA DE ENTRADA SAÍDA: 22/06/2023

MUNICÍPIO: Fortaleza FONE/FAX UF: CE INSCRIÇÃO ESTADUAL: 061482447 HORA DE ENTRADA SAÍDA: 09:10

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.240,00
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 DA NOTA	5.240,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00112	AMOXICILINA 500MG	30049029	0400	5102	CX	100,0000	12,5000	1.250,00					
00113	CEFALEXINA 50MG/ML SUSP ORAL	30049029	0400	5102	FRS	200,0000	7,0000	1.400,00					
00114	SULFATO FERROSO 5MG/ML SOLUÇÃO ORAL	30049029	0400	5102	FRS	400,0000	1,7300	692,00					
00115	VITAMINA C C/ 10	30049029	0400	5102	UND	100,0000	3,5000	350,00					
00116	METRONIDAZOL 100MCG/G 10% GEL VAGINAL	30049029	0400	5102	BISN	300,0000	5,1600	1.548,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 6696228	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BANCO BRADESCO AG 0649 - C/C 79.506-2	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------