



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



JUNTADA DE DOCUMENTOS DE DILIGENCIA

| | |
|-----------|---------------|
| Processo: | 2407007/13023 |
| Fls.: | 7366 |
| Rubrica: | |

Junto aos autos do Pregão eletrônico N° 010/2023, na modalidade Pregão cujo objeto trata do Registro de Preços para eventual contratação de pessoa jurídica para aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Bom Lugar/MA, os documentos de composição de custos e documento comprobatório dos valores arrematado, apresentado pela empresa, BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI inscrita no CNPJ N° 38.329.458/0001-61.

Bom Lugar - MA, em 19 de outubro de 2023.

DANIEL VICTO XAVIER LEITE

Pregoeiro

| |
|------------------------|
| Processo: 210700910023 |
| Fls.: 7367 |

Ao Órgão Prefeitura Municipal de Bom Lugar - MA. Pregão Eletrônico N° 010/2023. Apresentação da proposta de preços.
CP 10/10/2023 - 09H30 MIN


| Item | Descrição | Unidade | Qty | R\$ Unitário | Valor Total |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|--------------------------|-------------|
| 0007 | ACIDO FÓLICO 5MG. COMP RMS: 1384100500167 VAL. 12/2026 MODELO: CX. C/ 500 CPR MARCA/FABRICANTE: NATULAB | UN | 130.000,00 | 0,0600 | 7.800,0000 |
| 0051 | ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMP RMS: 1048100980163 VAL. 09/2025 MODELO: CX. C/ 500 CPR MARCA/FABRICANTE: 1FARMA | UN | 80.000,00 | 0,0700 | 5.600,0000 |
| 0084 | NIFEDIPINO 10MG COMP(S) RMS: 1558401690023 VAL.12/2029 MODELO: CX. C/ 30 CPR MARCA/FABRICANTE: HYPERA | UN | 20.000,00 | 0,1600 | 3.200,0000 |
| 0085 | NIFEDIPINO 20MG COMP RMS: 1558401690031 VAL. 12/2029 MODELO: CX. C/ 30 CPR MARCA/FABRICANTE: HYPERA | UN | 15.000,00 | 0,1600 | 2.400,0000 |
| 0124 | BROMOPRIDA 10MG/ML RMS: 1458700050021 VAL.08/2026 MODELO: CX. C/ 50 AMP MARCA/FABRICANTE: WASSER | UN | 4.000,00 | 2,0600 | 8.240,0000 |
| 0148 | PROMETAZINA CLORIDRATO (FENERGAN) 25MG AMP 2ML RMS: 1134302020061 VAL. 10/2027 MODELO: CX. C/ 100 AMP MARCA/FABRICANTE: HIPOLABOR | UN | 2.000,00 | 2,5900 | 5.180,0000 |
| | | | | Valor total da proposta: | 32.420,0000 |

O valor total dessa proposta é de R\$32.420,0000 (trinta e dois mil e quatrocentos e vinte reais).

Ao Órgão Prefeitura Municipal de Bom Lugar - MA. Pregão Eletrônico N° 010/2023. Apresentamos nossa proposta de preços.
CP 10/10/2023 - 09H30 MIN

| Item | Descrição | Unidade | Qtd | R\$ Unitário | Valor Total |
|------|-----------|---------|-----|--------------|-------------|
|------|-----------|---------|-----|--------------|-------------|

Dados Comerciais:**VALIDADE DA PROPOSTA:** Conforme Edital 60 DIAS**ENTREGA:** Conforme Edital 5 DIAS**PAGAMENTO:** Conforme Edital 30 DIAS

| | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Processo: | 210700012023 |
| Fls.: | 7368 |
| Rubrica: |  |

DADOS BANCÁRIOS:CAIXA ECONÔMICA FEDERAL **AGÊNCIA:** 3113 **OPERAÇÃO:** 003 **CONTA:** 2094-7BANCO CRESOL **COD. BANCO:** 133 **AGÊNCIA:** 5008 **CONTA:** 19396-8 **CHAVE PIX:** 38.329.458/0001-61**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DO CONTRATO:****NOME:** CÁTIA MANOELA GASPARETTO**CPF:** 926.239.210/91**RG:** 1067807551 SSP/RS**NACIONALIDADE:** BRASILEIRA**CARGO:** REPRESENTANTE LEGAL**ENDEREÇO:** RUA PAULO KORFF, 92 APTO 42**BAIRRO:** BELA VISTA**CIDADE:** ERECHIM / RS - **CEP:** 99704-133**FONE:** (54) 3712-3948 (54) 9.9602-2026**E-MAIL:** BIOMED.MEDICAMENTOS@GMAIL.COM**Observações:**

Declaramos para fins de participação deste Pregão Eletrônico que;

- Os preços propostos compreendem todas as despesas que direta ou indiretamente incidam sobre o presente objeto, tais como tributos, encargos operacionais e sociais, transporte, visando seu pleno atendimento;
- Concordamos com todas as cláusulas constantes no Edital e seus anexos;
- Que atende a todas as características mínimas exigidas e que cumpre com os requisitos de habilitação exigidos no presente Edital;
- A empresa se enquadra no regime de tributação de Empresa de Pequeno Porte nos termos da Lei Complementar 123 de 14 de dezembro de 2006;

FORMAMOS QUE CONFORME ART. 27 DA RDC 80/2006, ART.11 DA LEI FEDERAL 6360/76, ART.37 DA RDC 76/2008 E ART.109 DA PORTARIA 6/1999, E RECENTE RESOLUÇÃO RDC 430/20, NOSSA EMPRESA NÃO PODE FORNECER MEDICAMENTOS FRACIONADOS E FORA DA EMBALAGEM ORIGINAL. DESSA FORMA, SOLICITAMOS QUE AO ENCAMINHAREM OS EMPENHOS OBSERVEM AS QUANTIDADES POR EMBALAGEM DE CADA ITEM.

Erechim, 18 de Outubro de 2023

Representante LegalCátia Manoela Gasparetto
Proprietária
CPF 926 239 210-91-RG 1067807551
Biomed Dist. de Medicamentos Erech

Cátia Manoela Gasparetto

RG:1067807551

CPF:926.239.210-91

CATIA
MANOEL
A
GASPARE
TTO:9262
3921091

Assinado de
forma digital
por CATIA
MANOELA
GASPARETTO:9
2623921091
Dados:
2023.10.18
15:54:41 -03'00'

**BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI**

CNPJ: 38.329.458/0001-61 IE: 039/0186880

RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237 - BELA VISTA

ERECHIM/RS - (FONE: (54) 3712-3948

E-MAIL: BIOMED.MEDICAMENTOS@GMAIL.COM

A**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR / MA****PREGÃO ELETRÔNICO Nº 010/2023**

A Empresa BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI, devidamente inscrita no CNPJ sob Nº 38.329.458/0001-61, estabelecida na Rua Antônio Virgílio Busnello, Nº 237 - Bairro Bela Vista, na cidade de Erechim – RS, por intermédio de sua representante legal Sr.(a) Cátia Manoela Gasparetto, portadora da Carteira de Identidade n.º 1067807551 e do CPF n.º 926.239.210-91, vem através deste apresentar planilha de composição de custos referente ao Pregão Eletrônico supracitado:

| PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------|--------------------------------|-----------|--------------|-----|------------|------------|------------|-----------------------------|------------|----------------------|
| ITEM | QTDE | DESCRIÇÃO | MARCA | APRESENTAÇÃO | UNI | CUSTO | IMPOSTOS | TRANSPORTE | DESPESAS ADM + FUNCIONÁRIOS | LUCRO | PREÇO FINAL UNITÁRIO |
| | | | | | | | 8% | 5% | 5% | | |
| 7 | 130.000 | ACIDO FOLICO 5MG | NATULAB | CX. C/ 500 | CPR | R\$ 0,0430 | R\$ 0,0034 | R\$ 0,0022 | R\$ 0,0022 | R\$ 0,0093 | R\$ 0,0600 |
| 51 | 80.000 | ENALAPRIL 20 MG | 1FARMA | CX. C/ 500 | CPR | R\$ 0,0490 | R\$ 0,0039 | R\$ 0,0025 | R\$ 0,0025 | R\$ 0,0122 | R\$ 0,0700 |
| 84 | 20.000 | NIFEDIPINO 10 MG | HYPERA | CX. C/ 30 | CPR | R\$ 0,1300 | R\$ 0,0104 | R\$ 0,0065 | R\$ 0,0065 | R\$ 0,0066 | R\$ 0,1600 |
| 85 | 15.000 | NIFEDIPINO 20 MG | HYPERA | CX. C/ 30 | CPR | R\$ 0,1300 | R\$ 0,0104 | R\$ 0,0065 | R\$ 0,0065 | R\$ 0,0066 | R\$ 0,1600 |
| 124 | 4.000 | BROMOPRIDA 10MG/ML | WASSER | CX. C/ 50 | AMP | R\$ 1,5400 | R\$ 0,1232 | R\$ 0,0770 | R\$ 0,0770 | R\$ 0,2428 | R\$ 2,0600 |
| 148 | 2.000 | PROMETAZINA 5MG/ML AMP. 2ML | HIPOLABOR | CX. C/ 100 | AMP | R\$ 1,9500 | R\$ 0,1560 | R\$ 0,0975 | R\$ 0,0975 | R\$ 0,2890 | R\$ 2,5900 |

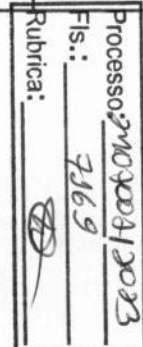
Ficamos à disposição para qualquer esclarecimento;

Atenciosamente;

Erechim/RS, 19 de OUTUBRO de 2023.

CATIA MANOELA
GASPARETTO:926239210
91Assinado de forma digital por
CATIA MANOELA
GASPARETTO:92623921091
Dados: 2023.10.19 09:25:59 -03'00'CÁTIA MANOELA GASPARETTO
REPRESENTANTE LEGAL

CPF: 926.239.210/91 - RG: 1067807551 SSP/RS



ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Processo: 210700212023

Fls.: 7570

Rubrica:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

RUA ARNALDO JANSSEN, 1452
CARA-CARA - 84032-300
Ponta Grossa - PR Fone/Fax: 4221015151

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº. 000.248.480
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4123 0902 8166 9600 0154 5500 1000 2484 8011 8024 1013

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Adquirida Terc

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141230248076680 - 21/09/2023 09:53:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9018057929

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.816.696/0001-54

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ / CPF

38.329.458/0001-61

DATA DA EMISSÃO

21/09/2023

VDEREÇO

RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237

BAIRRO / DISTRITO

BELA VISTA

CEP

99704-056

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

UNICÍPIO

Erechim

UF

RS

FONE / FAX

5437123949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390186880

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

ATURA / DUPLICATA

| | | | |
|-------|-------------|-------|-------------|
| um. | 001 | Num. | 002 |
| enc. | 19/10/2023 | Venc. | 26/10/2023 |
| valor | RS 1.312,00 | Valor | RS 1.312,00 |

ALÍQUOTA DO IMPOSTO

| ALÍQUOTA 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 PRODUTO |
|------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|------------------|
| 2.624,00 | 314,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.624,00 |
| ALOR 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 | 314,88 | 0,00 | 2.624,00 |

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

00.428.307/0001-98

VDEREÇO

C PLINIO ARLINDO DE NES 2180-D BELVEDERE 89810-460

MUNICÍPIO

Chapeco

UF

SC

252936787

QUANTIDADE

ESPÉCIE

2 CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

20,000

PESO LÍQUIDO

20,00

ADOS 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 | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-----|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 104457 | TENOXCAM 40MG C/D (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: CRISTALIA Lote 23070399 Qtde: 200,00 Fabr. 01/07/2023 Venc. 31/07/2025 PMC: 0.00 | 30049073 | 500 | 6102 | F/A | 200,0000 | 9,7200 | 1.944,00 | 1.944,00 | 233,28 | | 12,00 | |
| 105443 | ONDANSETRONA 8MG 4ML NOME COMERCIAL: NAUSEDRON - FABRICANTE: CRISTALIA Lote 23050961 Qtde: 100,00 Fabr. 30/05/2023 Venc. 30/05/2025 PMC: 0.00 | 30049069 | 500 | 6102 | AMP | 100,0000 | 1,6400 | 164,00 | 164,00 | 19,68 | | 12,00 | |
| 100092 | ACIDO FOLICO 5MG NOME COMERCIAL: HIPOFOL *FABRICANTE: HIPOLABOR Lote 1067/23M Qtde: 12.000,00 Fabr. 12/07/2023 Venc. 30/06/2025 PMC: 0.00 | 30049099 | 500 | 6102 | CMP | 12.000,0000 | 0,0430 | 516,00 | 516,00 | 61,92 | | 12,00 | |

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

if. Contribuinte: Autorização de Compra - Numero do pedido: 116922 *** LOCAL DE ENTREGA *** ENTREGA - RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237, BELA VISTA Erechim / RS CEP: 99.704-056 DAIANE 54 3712 3948 Email do destinatário: empenhos@biomedmedicamentos.com.br Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 314,88

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Processo: 2107002/2023

Fls.: 7971

Rubrica:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.962.309
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4323 0807 7522 3600 0123 5500 1000 9623 0917 9079 4993

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230176096474 - 03/08/2023 18:06:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.752.236/0001-23

ESTABELECIDOR / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

CNPJ / CPF

38.329.458/0001-61

DATA DA EMISSÃO

03/08/2023

ENDEREÇO

RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237

BAIRRO / DISTRITO

BELA VISTA

CEP

99704-056

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ERECHIM

UF

RS

FONE / FAX

5437123948

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390186880

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA DA OPERAÇÃO / DUPLICATA

NUM. 001

ENC. 31/08/2023

VALOR R\$ 720,00

ALÍQUOTA DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS VALOR DO ICMS

720,00 86,40

BASE DE CÁLC. ICMS S.T. VALOR DO ICMS SUBST.

0,00 0,00

V. IMP. IMPORTAÇÃO V. ICMS UF REMET.

0,00 0,00

VALOR DO FCP VALOR DO PIS

0,00 0,00

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO

0,00 0,00 0,00

OUTRAS DESPESAS VALOR TOTAL IPI

0,00 0,00

V. ICMS UF DEST. V. TOT. TRIB.

0,00 0,00

VALOR DA COFINS V. TOTAL DA NOTA

0,00 720,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

MEDILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.

ENDEREÇO

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA

2 CAIXA

NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

5,000 3,00

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO

12747

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

ENALAPRIL 10MG 25BL 20CP SANVAL SANVAPRESS

LOTE: 0334/23M - DT.FABR: 02/03/23 - DT.VALID:

28/02/25 - GTIN.: 7896137104550 - REG. M. S.:

1071401410204 - FABRICANTE: SANVAL COMERCIO

INDUST. LTDA PMC: 146.52

NCM/SH O/CST CFOP UN QUANT VALOR UNIT VALOR TOTAL

30049067 051 5102 CP 20.000,0000 0,0360 720,00

B.CALC ICMS VALOR ICMS VALOR IPI ALIQ ICMS ALIQ II

720,00 86,40 0,00 17,00

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte: Diferimento do ICMS que exceder 12% - Base Legal Item II da Subsecao III da Secao IV do Apendice II do

ICMS/RS. Valor do ICMS Diferido R\$ 36,00. Vendedor: EDUARDO BELING Pedido(s): 671158 Diferimento Parcial ref Livro III,

t. 1o-K Decreto 37699/97 RICMS-RS Email do Destinatário: biomed.medicamentos@gmail.com

edilarrs.com.br edilarr@s

RESERVADO AO FISCO

ATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Processo: 2107002/2023
Fls.: 7372
Rubrica:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.278.762
Série 001
Folha 1/1



PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
R JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100
CIC - 81170-520
CURITIBA - PR Fone/Fax: 4131657900

CHAVE DE ACESSO
4123 0281 7062 5100 0198 5500 1000 2787 6210 0362 7851
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO **Venda a Prazo** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **141230045547651 - 22/02/2023 10:06:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **1017604640** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. **9000028243** CNPJ **81.706.251/0001-98**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI** CNPJ / CPF **38.329.458/0001-61** DATA DA EMISSÃO **22/02/2023**
ENDEREÇO **ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237** BAIRRO / DISTRITO **BELA VISTA** CEP **99704-056** DATA DA SAÍDA/ENTRADA **22/02/2023**
MUNICÍPIO **ERECHIM** UF **RS** FONE / FAX **5737123948** INSCRIÇÃO ESTADUAL **0390186880** HORA DA SAÍDA/ENTRADA **10:06:13**

VALOR DA NOTA FISCAL / DUPLICATA
Valor 001
enc. 22/03/2023
valor R\$ 912,60

RESUMO 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 PRODUTO |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|------------------|
| 912,60 | 109,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 912,60 |
| 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 | 122,74 | 0,00 | 912,60 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **GEX TRANSPORTES E LOCAÇÃO DE VEÍCULOS LTDA** FRETE POR CONTA **(0) Emitente** CÓDIGO ANTT **09.576.274/0001-06**
ENDEREÇO **PEDRINA COSTA VISKI, 678** MUNICÍPIO **SÃO JOSÉ DOS PINHAIS** UF **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL **9044101529**
QUANTIDADE **4** ESPÉCIE **0** MARCA **0** NUMERAÇÃO **0** PESO BRUTO **4,000** PESO LÍQUIDO **4,00**

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-----|------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 5430 | NIFEDIPINO NEO FEDIPINA 20MG CPR NEOQUIMICA HYPERA (CX C/30CPR) PMC: 0.00 | 30049062 | 500 | 6102 | CPR | 7.020,0000 | 0,1300 | 912,60 | 912,60 | 109,51 | | 12,00 | |

ADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
f. Contribuinte: *ANEXAR BOLETO* - Decretos: 16. ICMS recolhido por Substituição Tributária cfme. art 100 . 1. Seção XXII ec 6080/2012 Email do Destinatário: biomed.medicamentos@gmail.com
valor Aproximado dos Tributos : R\$ 122,74

RESERVADO AO FISCO

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Processo: 202300212023
Fls.: 7373

Rubrica:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
R JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100
CIC - 81170-520
CURITIBA - PR Fone/Fax: 4131657900

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.278.762
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4123 0281 7062 5100 0198 5500 1000 2787 6210 0362 7851

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a Prazo

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141230045547651 - 22/02/2023 10:06:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1017604640

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

9000028243

CNPJ

81.706.251/0001-98

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

CNPJ / CPF

38.329.458/0001-61

DATA DA EMISSÃO

22/02/2023

ENDEREÇO

R ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237

BAIRRO / DISTRITO

BELA VISTA

CEP

99704-056

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/02/2023

MUNICÍPIO

UF FONE / FAX

RS

5737123948

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390186880

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:06:13

VALOR DO FRETE

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR ICMS UF DEST.

0,00

VALOR TOTAL

122,74

VALOR DA COFINS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

912,60

ADICIONAIS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-----|------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 5430 | NIFEDIPINO NEO FEDIPINA 20MG CPR NEOQUIMICA HYPERA (CX C/ 30CPR) PMC: 0.00 | 30049062 | 500 | 6102 | CPR | 7.020,0000 | 0,1300 | 912,60 | 912,60 | 109,51 | | 12,00 | |

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte: *ANEXAR BOLETO* - Decretos: 16. ICMS recolhido por Substituição Tributária cfme. art 100 . 1. Seção XXII ec 6080/2012 Email do Destinatário: biomed.medicamentos@gmail.com
alor Aproximado dos Tributos : R\$ 122,74

RESERVADO AO FISCO

ATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Processo: **ma00012023**

Fls.: **7374**

Rubrica: 

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

RUA ARNALDO JANSSEN, 1452
CARA-CARA - 84032-300
Ponta Grossa - PR Fone/Fax: 4221015151

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº. 000.245.491
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4123 0802 8166 9600 0154 5500 1000 2454 9115 5003 8540

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141230214902511 - 18/08/2023 14:33:29

ATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Adquirida Terc

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9018057929

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.816.696/0001-54

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

NDEREÇO

RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237

UNICÍPIO

Erechim

CNPJ / CPF

38.329.458/0001-61

DATA DA EMISSÃO

18/08/2023

BAIRRO / DISTRITO

BELA VISTA

CEP

99704-056

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

RS

5437123949

0390186880

ATURA / DUPLICATA

| | | | |
|-------|-------------|-------|-------------|
| um. | 001 | Num. | 002 |
| enc. | 15/09/2023 | Venc. | 22/09/2023 |
| valor | RS 1.355,50 | Valor | RS 1.355,50 |

ÁLCO DO IMPOSTO

| ALOR 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 PRODUTO |
|---------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|------------------|
| 2.711,00 | 325,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.711,00 |
| ALOR 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 | 325,32 | 0,00 | 2.711,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

NDEREÇO

C PLINIO ARLINDO DE NES 2180-D BELVEDERE 89810-460

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

40,000

PESO LÍQUIDO

40,00

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-----|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 100183 | ALBENDAZOL 400MG FRAC (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: PRATI DONADUZZI Lote 23E30U Qtde: 3.000,00 Fabr. 01/05/2023 Venc. 31/05/2025 PMC: 0.00 | 30049063 | 500 | 6102 | CMP | 3.000,0000 | 0,3600 | 1.080,00 | 1.080,00 | 129,60 | | 12,00 | |
| 103218 | PARACETAMOL 500MG (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: HIPOLABOR Lote 0624/23M Qtde: 14.500,00 Fabr. 01/06/2023 Venc. 31/05/2025 PMC: 0.00 | 30049045 | 500 | 6102 | CMP | 14.500,0000 | 0,0700 | 1.015,00 | 1.015,00 | 121,80 | | 12,00 | |
| 104262 | BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: WASSER Lote WFF22224 Qtde: 400,00 Fabr. 01/12/2022 Venc. 31/12/2026 PMC: 0.00 | 30049045 | 000 | 6102 | AMP | 400,0000 | 1,5400 | 616,00 | 616,00 | 73,92 | | 12,00 | |

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte: Autorizacao de Compra - Numero do pedido: 114219 *** LOCAL DE ENTREGA *** ENTREGA - RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237, BELA VISTA Erechim / RS CEP: 99.704-056 DAIANE 54 3712 3948 Email do destinatário: empenhos@biomedmedicamentos.com.br Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 325,32

RESERVADO AO FISCO

ATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Processo: 21800012023

Fls.: 735

Rubrica:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

RUA ARNALDO JANSSEN, 1452
CARA-CARA - 84032-300
Ponta Grossa - PR Fone/Fax: 4221015151

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº. 000.218.090
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4122 1002 8166 9600 0154 5500 1000 2180 9014 6917 8499

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Adquirida Terc

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141220253979228 - 24/10/2022 13:03:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9018057929

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.816.696/0001-54

ESTABELECIDOR / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ / CPF

38.329.458/0001-61

DATA DA EMISSÃO

24/10/2022

ENDEREÇO

RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237

BAIRRO / DISTRITO

BELA VISTA

CEP

99704-056

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Erechim

UF

FONE / FAX

RS

5437123949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390186880

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

VALORES / DUPLICATA

Valor unit. 001
enc. 21/11/2022
valor R\$ 1.280,00

VALORES DO IMPOSTO

| VALOR 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 PRODUTO |
|----------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|------------------|
| 1.280,00 | 153,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.280,00 |
| 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 | 153,60 | 0,00 | 1.280,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

00.428.307/0001-98

ENDEREÇO

C PLINIO ARLINDO DE NES 2180-D BELVEDERE 89810-460

MUNICÍPIO

Chapeco

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

252936787

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,000

PESO LÍQUIDO

12,00

DETALHAMENTO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ II |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-----|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|---------|
| 101634 | DICLOFENACO POTASSICO 50MG NOME COMERCIAL: POLTAX - FABRICANTE: GEOLAB Lote 2205940 Qtde: 17.500,00 Fabr. 25/04/2022 Venc. 30/04/2024 PMC: 0.00 | 30049037 | 000 | 6102 | CMP | 17.500,0000 | 0,0620 | 1.085,00 | 1.085,00 | 130,20 | | 12,00 | |
| 105233 | PROMETAZINA 50MG 2ML NOME COMERCIAL: PROMETAZOL - FABRICANTE: HIPOLABOR Lote BL-027/22 Qtde: 100,00 Fabr. 17/08/2022 Venc. 31/07/2024 PMC: 0.00 | 30049075 | 000 | 6102 | AMP | 100,0000 | 1,9500 | 195,00 | 195,00 | 23,40 | | 12,00 | |

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informações: Número do pedido: 91518 *** LOCAL DE ENTREGA *** ENTREGA - RUA ANTONIO VIRGILIO
BUSNELLO, 237, BELA VISTA Erechim / RS CEP: 99.704-056 Email do Destinatário: empenhos@biomedmedicamentos.com.br
valor Aproximado dos Tributos : R\$ 153,60

RESERVADO AO FISCO