



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



JUNTADA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS

| | |
|-----------|-------------|
| Processo: | 29010012021 |
| Fls.: | 139 |
| Rubrica: | 0 |

Junto aos autos do Pregão eletrônico N° 020/2024, na modalidade Pregão cujo objeto trata do REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO DE BOM LUGAR – MA, a Composição de Custos, apresentada pela empresa **BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELLI**, inscrita no CNPJ N° 38.329.458/0001-61.

Bom Lugar - MA, em 18 de outubro de 2024.

DANIEL VICTO XAVIER LEITE

Pregoeiro

**BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI**

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

RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237 - BELA VISTA

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

E-MAIL: BIOMED.MEDICAMENTOS@GMAIL.COM

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR

PREGÃO ELETRÔNICO N 20/2024

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 B | MARCA | APRESENTAÇÃO | UNI | CUSTO | IMPOSTOS E TAXAS | TRANSPORTE | DESPESAS ADM | LUCRO | PREÇO FINAL UNITÁRIO |
|------|--------|------------------------|---------|---------------|------|------------|------------------|------------|--------------|------------|----------------------|
| 38 | 30.000 | COMPLEXO B | SOOLIS | CX C/ 500 CP | COMP | R\$ 0,0350 | R\$ 0,0039 | R\$ 0,0015 | R\$ 0,0025 | R\$ 0,0071 | R\$ 0,0500 |
| 58 | 30.000 | FUROSEMIDA 40 MG | PRATI | CX C/ 500 CP | COMP | R\$ 0,0500 | R\$ 0,0047 | R\$ 0,0012 | R\$ 0,0018 | R\$ 0,0023 | R\$ 0,0600 |
| 133 | 13.000 | DIPIRONA 500MG AMP 2ML | SANTISA | CX C/ 100 AMP | AMP | R\$ 0,7330 | R\$ 0,0850 | R\$ 0,0327 | R\$ 0,0545 | R\$ 0,1848 | R\$ 1,0900 |

Processo nº 2024/001/BOM LUGAR
Folha: 1/1
LUGAR

Ficamos à disposição para qualquer esclarecimento;

Atenciosamente;

Erechim/RS, 18 de outubro de 2024.

CATIA
MANOELA
GASPARETT
O:92623921
091

Assinado de forma
digital por CATIA
MANOELA
GASPARETTO:926
23921091
Dados: 2024.10.18
11:04:15 -03'00'

CÁTIA MANOELA GASPARETTO
REPRESENTANTE LEGAL
CPF: 926.239.210/91
RG: 1067807551 SSP/RS

| | |
|-----------|---|
| Processo: | 240700170021 |
| Fis.: | 141 |
| Rubrica: |  |

RECEBEMOS DE TOP NORTE COM DE MAT MED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/08/2024 VALOR TOTAL: R\$ 700,00 DESTINATÁRIO: BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237 BELA VISTA ERECHIM-RS

NF-e

Nº. 000.032.775
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Processo: 2903001/2024

Fls.: 1142

Rubrica:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TOP NORTE COM DE MAT MED HOSPITALAR LTDA

R JOSE BONIFACIO, 531
CENTRO - 99740-000

BARAO DE COTEGIPE - RS Fone/Fax: 5435232028

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.032.775
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4324 0822 8625 3100 0126 5500 1000 0327 7515 5407 6510

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

243240096569289 - 16/08/2024 10:42:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ OU RECEB TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1700009629

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

22.862.531/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ / CPF

38.329.458/0001-61

DATA DA EMISSÃO

16/08/2024

ENDEREÇO

RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237

BAIRRO / DISTRITO

BELA VISTA

CEP

99704-056

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ERECHIM

UF

FONE / FAX

RS 5437123

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390186880

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Em.

15/09/2024

Por

R\$ 700,00

CALCULO 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 PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 700,00 | 84,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 700,00 |
| 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 | 213,15 | 0,00 | 700,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,000

PESO LÍQUIDO

7,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|--------------------------------------|----------|-------|------|----|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 5611 | COMPLEXO B PMC: 0,00 pRedBC=0,00% | 21069030 | 051 | 5102 | UN | 20.000,0000 | 0,0350 | 700,00 | 700,00 | 84,00 | | 17,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: {DADOS DE COBRANCA: BANCO DO BRASIL AG: 4251-X CC: 30332-1 - CHAVE PIX: 22 862 531/0001-26 - CLIENTE COM PENDENCIAS EM ABERTO A MAIS DE 90 DIAS, TERA SEU FATURAMENTO SUSPENSO Vlr Aprox Trib R\$ 213,15 30,45% assim distribuído: União: 13,45% Estado: 17,00% Fonte:IBPT - Operacao com diferimento parcial do imposto no valor de R\$ 35,00 29,41% de R\$ 119,00 nos termos do Livro III Art 1-K do Decreto n 55797/21 }

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MED CENTER COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/07/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.000,00 DESTINATÁRIO: BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237 BELA VISTA ERECHIM-RS

NF-e

Nº. 000.554.048
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Processo: 24070042024

Fis.: 1143

Rubrica: 00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MED CENTER COMERCIAL LTDA

ROD BR 459 KM 99, SN
JD STA EDWIRGES - 37552-484
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax: 3534491950

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.554.048
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3124 0700 8749 2900 0140 5500 1000 5540 4815 2675 4430

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

131246045719472 - 02/07/2024 13:23:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA PARA CONTRIBUINTE - 6102

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ / CPF

38.329.458/0001-61

DATA DA EMISSÃO

02/07/2024

ENDEREÇO

RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237

BAIRRO / DISTRITO

BELA VISTA

CEP

99704-056

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/07/2024

MUNICÍPIO

ERECHIM

UF

FONE / FAX

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

390186880

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:22:53

FATURA / DUPLICATA

| | | | |
|-------|-------------|-------|-------------|
| Num. | 001 | Num. | 002 |
| Doc. | 23/07/2024 | Venc. | 30/07/2024 |
| Valor | RS 1.000,00 | Valor | RS 1.000,00 |

CÁLCULO 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 PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 2.000,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 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 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0013-20

ENDEREÇO

Rua Sylvia da Silva Braga, 415

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

122819217110

QUANTIDADE

7

VOLUME(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

585481

PESO BRUTO

11,680

PESO LÍQUIDO

11,680

DADOS 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 |
|----------------|---|----------|-------|------|----|---------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 18400 | FUROSEMIDA 40 MG COMP 23F792/FAB.01/05/23/VAL.30/05/25 C/ 500 CP PMC: 8.45 FCI:ADE4842F-104E-44D7-A62F-64DCFC909B07 | 30049076 | 500 | 6102 | CV | 80,0000 | 25,0000 | 2.000,00 | 2.000,00 | 240,00 | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CARTEIRA - Pedido: 585481 - Volume M3: 0,061440 - Rota: 3 - FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS - FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS Pedido: 585481 Email do Destinatário: biomed.medicamentos@gmail.com CUBAGEM: 0.061440

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/10/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.561,71 DESTINATÁRIO: BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237 BELA VISTA ERECHIM-RS

NF-e

Nº. 000.380.531
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Processo: 2907001/2024

Fls.: 1144

Rubrica:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

RUA DR. JOAO CARUSO, 2115
DISTRITO INDUSTRIAL - 99706-250
ERECHIM - RS Fone/Fax: 5421067930

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.380.531
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4324 1012 8890 3500 0102 5500 1000 3805 3111 8012 8104

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

243240147524336 - 03/10/2024 17:26:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390157570

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

12.889.035/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ / CPF

38.329.458/0001-61

DATA DA EMISSÃO

03/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237

BARRIO / DISTRITO

BELA VISTA

CEP

99704-056

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ERECHIM

UF

FONE / FAX

RS 5437123948

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390186880

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

| Num. | 001 | Num. | 002 | Num. | 003 |
|-------|------------|-------|------------|-------|------------|
| Doc. | 31/10/2024 | Venc. | 07/11/2024 | Venc. | 14/11/2024 |
| Valor | RS 520,57 | Valor | RS 520,57 | Valor | RS 520,57 |

CÁLCULO 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 PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 1.561,71 | 187,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.561,71 |
| 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 | 265,49 | 0,00 | 1.561,71 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

PC1234

UF

RS

CNPJ / CPF

12.889.035/0001-02

ENDEREÇO

RUA JOAO CARUSO, 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL

MUNICÍPIO

ERECHIM

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390157570

QUANTIDADE

2

ESPECIE

2

MARCA

NUMERAÇÃO

2

PESO BRUTO

4,142

PESO LÍQUIDO

4,142

DADOS 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 |
|----------------|---|----------|-------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 1512 | DESLANOL 0.2 MG/ML SOL/INJ 2ML AMP (S) DESLANOSÍDEO N.LT. 2410814 DATA FAB.: 15/03/24 DATA VAL.: 31/03/26 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 7F5E363E-5803-4F3C-B89E-ABD70FC47D22 PMC: 2.88 pRedBC=0,00% FCI:7F5E363E-5803-4F3C-B89E-ABD70FC47D22 | 30049075 | 551 | 5102 | AM | 50,0000 | 2,0802 | 104,01 | 104,01 | 12,48 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 1543 | ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML AMP HOSP (G) ADENOSINA N.LT. BC-008/24 DATA FAB.: 19/03/24 DATA VAL.: 28/02/26 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 019B9B1B-D29A-4BF9-8F84-1CC7BFD41237 PMC: 17.70 pRedBC=0,00% FCI:019B9B1B-D29A-4BF9-8F84-1CC7BFD41237 | 30049024 | 551 | 5102 | AM | 50,0000 | 10,5000 | 525,00 | 525,00 | 63,00 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 1863 | DEXAMETASONA 4 MG/ML 2.5 ML AMP (G) DEXAMETASONA N.LT. DX24E056 DATA FAB.: 10/06/24 DATA VAL.: 30/04/26 PMC: 7.28 pRedBC=0,00% | 30039099 | 051 | 5102 | AM | 400,0000 | 1,0490 | 419,60 | 419,60 | 50,35 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 3674 | DIPIRONA 500 MG/ML 2ML AMP HOSP (G) DIPIRONA N.LT. 24050482 DATA FAB.: 12/05/24 DATA VAL.: 31/05/26 DIPIRONA MONOÍDRATADA 500 MG/ML SOL/INJ/IN/IM AMPOLA 2ML, HOSPITALAR (G) PMC: 3.93 pRedBC=0,00% | 30049069 | 051 | 5102 | AM | 700,0000 | 0,7330 | 513,10 | 513,10 | 61,58 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 38329458000161-RUA ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237 - BELA VISTA ERECHIM - RS

Inf. Contribuinte: VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 265,49 (17,00%)//HOR DE RECEBIMENTO: 08:00 AS 12:00 E 13:30 AS 18:00 / Contato: Catia / ///OBSERVACAO.://DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02//OBS.: Diferimento parcial cfe Decreto 55.797/21 ICMS/RS / Base de calculo: 1561.71 / Valor ICMS: 265,49 / ICMS Diferido: 78,09//Operacoes sem ST sobre prod. farm. destinatario como Distribuidor Hospitalar cfe. Livro III art. 103
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 265,49

RESERVADO AO FISCO