



Pedido de Compra 7252/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 7252/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 46/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO
Processo Nº: 6542/2016 **Empenho:** 19136/2016 - 12/12/2016
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 6238 **ANBIOTON IMPORTADORA LTDA**
Nome Fantasia ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
Endereço RUA DOZE DE MAIO, 547 **Bairro** VILA GALVÃO
Cidade GUARULHOS **Estado** SP
CEP 07056-120 **Nº Telefone** (011) 2304-1701
C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.260.846/0001-87 **Nº Fax** (011) 4372-9982
Inscr. Estadual 336.905.878.113 **Inscr. Municipal**
e-mail anbioton@anbioton.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 699 **Dest. Recurso**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11505 **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
Validade .
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** 10d
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
Aplicação SAÚDE

Responsável **gustavo**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1400	FR	100.002.00004/AMOXICILINA 250 MG + CLAVUNATO 62,5 MG/5 ML PÓ P/SUSPENSÃO ORAL 75 ML. CÓDIGO BEC: 354961 SANDOZ	7,2000	10.080,00

Pedido 7252/2016	Total	10.080,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	10.080,00

(DEZ MIL E OITENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Dezembro de 2016

 LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

 JOSÉ OTAVIO MARTINS JUNIOR
 CHEFE SUBS. DO SETOR DE COMPRAS, LI

**Pedido de Compra 7252/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: 7253/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 46/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO
Processo Nº: 6543/2016 **Empenho:** 19135/2016 - 12/12/2016
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 4526 **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome Fantasia ATIVA
Endereço RUA JOSÉ MATHIAS DA SILVEIRA, 175 Bairro Nª SENHORA DE FÁTIMA
Cidade CATALÃO Estado GO
CEP 75709-020 Nº Telefone 64-3411-6519
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.274.988/0002-19 Nº Fax 91424060
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail ativahosp@convex.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 699 Dest. Recurso**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Validade .
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10d
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
Aplicação SAÚDE

Responsável **gustavo**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1680	COM	100.002.00140/PANTOPRAZOL 40 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 885223 EUROFARMA	2,4779	4.162,87

Pedido 7253/2016	Total	4.162,87
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	4.162,87

(QUATRO MIL E CENTO E SESENTA E DOIS REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Dezembro de 2016

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

JOSÉ OTAVIO MARTINS JUNIOR
CHEFE SUBS. DO SETOR DE COMPRAS, LI



Pedido de Compra 7252/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 7254/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 46/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO
Processo Nº: 6544/2016 **Empenho:** 19134/2016 - 12/12/2016
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 557 **LUMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA**
Nome Fantasia LUMAR DISTRIBUIDORA
Endereço AV. WILSON BEGO, 745 **Bairro** DISTRITO INDUSTRIAL
Cidade FRANCA **Estado** SP
CEP 14406-091 **Nº Telefone** (016) 3721-1102
C.P.F / C.N.P.J. Nº 49.228.695/0001-52 **Nº Fax** (016) 3721-1102
Inscr. Estadual 310.049.440.111 **Inscr. Municipal**
e-mail pedidos@lumarfranca.com.br,licitacoes3@lumarfranca

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 699 **Dest. Recurso**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11505 **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
Validade .
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** 10d
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
Aplicação SAÚDE

Responsável **gustavo**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
004	360	COM	100.002.00089/MALEATO ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 105961 NOVA QUIMICA	0,5700	205,20
001	12	FR	100.002.00152/COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 3300 UI/ML GOTAS 10 ML; CÓDIGO BEC: 3469786 COSMED	19,9900	239,88
002	150	COM	100.002.00314/CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDOS - VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 462829 BIOSINTETICA	0,5900	88,50
003	360	COM	100.002.00391/MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG; CÓDIGO BEC: 121754 BIOSINTETICA	0,1800	64,80

Pedido 7254/2016	Total	598,38
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	598,38

(QUINHENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Dezembro de 2016



Pedido de Compra 7252/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 7254/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

Modalidade: 46/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 6544/2016 **Empenho:** 19134/2016 - 12/12/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

JOSÉ OTAVIO MARTINS JUNIOR
CHEFE SUBS. DO SETOR DE COMPRAS, LI



Pedido de Compra 7252/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 7255/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 46/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO
Processo Nº: 6545/2016 **Empenho:** 19133/2016 - 12/12/2016
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10335 **INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**
Nome Fantasia
Endereço RUA DR SIDNEY GUERRA, 283 Bairro LINHO
Cidade ERECHIM Estado RS
CEP 99701-760 Nº Telefone (054) 3522 4273
C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.889.035/0001-02 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail aledojabaquara@gmail.com licitacao02@inovamed-rs.c

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 699 Dest. Recurso**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Validade .
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10d
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
Aplicação SAÚDE

Responsável **gustavo**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	11000	COM	100.002.00227/CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 691496 ZYDUS	0,1675	1.842,50

Pedido 7255/2016	Total	1.842,50
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.842,50

(UM MIL E OITOCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Dezembro de 2016

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

JOSÉ OTAVIO MARTINS JUNIOR
CHEFE SUBS. DO SETOR DE COMPRAS, LI