



Pedido de Compra 6676/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 6676/2017

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

Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 6117/2017 **Empenho:** 17625/2017 - 17/10/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 5832 FARMACIA CHARLES E GUSTAVO LTDA

Nome Fantasia DROGA NOVA

Endereço RUA CEL ERNESTRO DE OLIVEIRA 227

Bairro VL CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-249

Nº Telefone (019) 3623-3217

C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.657.058/0001-29

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogariadroganova@ig.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 813

Dest. Recurso 053000032

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 7519/2017

Responsável **joao.gabriel**

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	128	COM	100.002.00190/ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG; COMPRIMIDOS TAMPONADOS; CÓDIGO BEC: 103187 -	0,4400	56,32
002	60	COM	100.002.00314/CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDOS - VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 462829 -	0,8200	49,20
003	3	FR	100.002.00474/AZITROMICINA DIIDRATADA 209,6 MG EQUIVALENTE A 200 MG DE AZITROMICINA BASE EM CADA 5 ML DE SUSPENSÃO RECONSTITUÍDA. PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. EMBALAGENS CONTENDO 1 FRASCO COM 600 MG + 1 FLACONETE DILUENTE COM 9 ML + SERINGA DOSADORA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 272205 -	28,4000	85,20
004	60	COM	100.002.00547/BROMAZEPAM 3 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 191515 -	0,9200	55,20
005	120	COM	100.002.00008/CARVEDILOL 12,5 MG, PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1270362 -	1,1700	140,40
006	180	COM	100.002.00546/CLONIDINA 0,200 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 226769 -	0,2800	50,40
007	56	UN	100.002.00345/ENOXAPARINA SÓDICA - SOLUÇÃO INJETÁVEL 40 MG/0,4 ML - SERINGA PRÉ-ENCHIDA. CÓDIGO BEC: 379557 -	48,0000	2.688,00

Nº Pedido de Compra: **6676/2017**

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

Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 6117/2017 Empenho: 17625/2017 - 17/10/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
008	60	COM	100.002.00069/FUROSEMIDA 40 MG + CLORETO DE POTÁSSIO 100 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1378597 -	0,8300	49,80
009	5	UN	100.002.00186/INSULINA DETEMIR CANETA COM 3ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2129116 -	77,9000	389,50
010	60	COM	100.002.00391/MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG; CÓDIGO BEC: 121754 -	0,4200	25,20
011	420	COM	100.002.00056/CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO 10 MG; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1109286 -	3,2200	1.352,40
012	60	COM	100.002.00138/CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO 20MG. COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 2581574 -	5,4200	325,20
013	30	COM	100.002.00195/LEVOTIROXINA 100MG. CÓDIGO BEC: 111589 -	0,3900	11,70
014	60	COM	100.002.00480/LOSARTANA POTASSICA 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO. REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1912607 -	0,5900	35,40
015	392	COM	100.002.00091/OMEPRAZOL 20MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 119415 -	0,3500	137,20
016	6	UN	100.002.00525/OXITOCINA 40 UI/ML SPRAY NASAL; CÓDIGO BEC: 4213092 -	29,4900	176,94
017	120	COM	100.002.00407/PARACETAMOL 750 MG; CÓDIGO BEC: 112925 -	0,3000	36,00
018	3	FR	100.002.00411/PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML, 100ML, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1067818 -	18,8100	56,43
019	120	COM	100.002.00414/PROPRANOLOL 10MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 197424 -	0,2000	24,00
020	28	COM	100.002.00072/SAXAGLIPTINA 5MG VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3344118 -	4,0000	112,00

**Pedido de Compra 6676/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 6676/2017****Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT****Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS****Processo Nº: 6117/2017 Empenho: 17625/2017 - 17/10/2017****Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
021	60	COM	100.002.00199/VALSARTANA 160MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG + ANLODIPINO 5MG COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3146278 -	3,1900	191,40
022	56	COM	100.002.00198/VALSARTANA 160 MG + BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM 160 MG DE VALSARTANA E 6,94 MG DE BESILATO DE ANLODIPINO (CORRESPONDENTE A 5 MG DE ANLODIPINO); EMBALAGEM INDIVIDUAL; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2215276 -	3,3900	189,84
023	30	COM	100.002.00267/VALSARTANA 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG; CÓDIGO BEC: 1706357 -	2,2900	68,70
024	50	UN	100.002.00509/VALPROATO DE SODIO 500 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS; CÓDIGO BEC: 182524 -	1,0600	53,00

Pedido 6676/2017	Total	6.359,43
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	6.359,43

(SEIS MIL E TREZENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Outubro de 2017**BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD
DI RETORA SUBST. DPTO DE ADMINIRENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS