

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 1 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 802/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL
Contrato: 8/2016
Proc. Adm.: /2015
Aplicação: DME TRANSPORTE
Justificativa: TA 05/21
Proc. de Pagamento: 1166/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: OUTRAS PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Data: 20/01/2021**Nº/Ano:** 123/2015

Nome/Razão Social: 2610 - BOA VISTA CLASSE A LOCADORA E SERVIÇOS LTDA - ME
CPF/CNPJ: 05.952.323/0001-07
Endereço: R JOSE MENIN, 246 - JARDIM DOS IPES III - SAO JOAO DA BOA VISTA - SP - 13876-619
Telefone: (19)3631-2758
E-mail: rubinhodavan2015@gmail.com

Local de Entrega/Serviço: SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES
Endereço: MARECHAL DEODORO, 313 - CENTRO - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 13870-223
Prazo de Entrega: A PRAZO - 1 DIAS CORRIDOS - UM DIA
Condição de Pagamento: A VISTA - CONFORME CONTRATO
Responsável: Tamyres

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.14.07.0920 - PODER EXECUTIVO - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	VI. Unit.	VI. Líquido
017.001.00503 - TRANSPORTE ESCOLAR - LINHA 11	SRV	1,00	94.668,0000	94.668,00

DESCRIÇÃO: TRANSPORTE ESCOLAR - LINHA 11

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
764	01.14.07.12.362.0009.2201.3.3.90.39.00	02.230.0001	3.3.90.39.74 - FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS	94.668,00

Total por Centro de Custo: 94.668,00

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1427/2021	02/02/2021	764	01.14.07.0920 - PODER EXECUTIVO - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - GERAL	3.3.90.39.74 - FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS	94.668,00

Total de Empenho(s): 94.668,00

Total Geral: 94.668,00

(Noventa e quatro mil e seiscentos e sessenta e oito reais)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 2 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 803/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL
Contrato: 8/2016
Proc. Adm.: /2015
Aplicação: DME TRANSPORTE
Justificativa: TA 05/21
Proc. de Pagamento: 1167/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: OUTRAS PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Data: 20/01/2021

Nº/Ano: 123/2015

Nome/Razão Social: 2610 - BOA VISTA CLASSE A LOCADORA E SERVIÇOS LTDA - ME
CPF/CNPJ: 05.952.323/0001-07
Endereço: R JOSE MENIN, 246 - JARDIM DOS IPES III - SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP - 13876-619
Telefone: (19)3631-2758
E-mail: rubinhodavan2015@gmail.com

Local de Entrega/Serviço: SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES
Endereço: MARECHAL DEODORO, 313 - CENTRO - SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SÃO PAULO - 13870-223
Prazo de Entrega: A PRAZO - 1 DIAS CORRIDOS - UM DIA
Condição de Pagamento: A VISTA - CONFORME CONTRATO
Responsável: Tamyres

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

Emitido para: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.14.07.0920 - PODER EXECUTIVO - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
017.001.00503 - TRANSPORTE ESCOLAR - LINHA 11	SRV	1,00	12.936,0000	12.936,00

DESCRIÇÃO: TRANSPORTE ESCOLAR - LINHA 11

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
756	01.14.07.12.361.0009.2201.3.3.90.39.00	01.220.0000	3.3.90.39.74 - FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS	12.936,00

Total por Centro de Custo: 12.936,00

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1428/2021	02/02/2021	756	01.14.07.0920 - PODER EXECUTIVO - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - GERAL	3.3.90.39.74 - FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS	12.936,00

Total de Empenho(s): 12.936,00

Total Geral: 12.936,00

(Doze mil e novecentos e trinta e seis reais)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 3 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 804/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1169/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 5668 - CIRURGICA KLG EIRELI
CPF/CNPJ: 08.618.163/0001-44
Endereço: RUA ARMANDO SARTI, 938 - SÃO BERNARDO IV - MIRASSOL - SP - 15132-172
Telefone: (17)3242-8495
E-mail: cirurgicaklg@terra.com.br

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
022.004.00235 - ACETATO DE BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDI DESCRIÇÃO: ACETATO DE BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA AMPOLA COM 1 ML. EMBALAGEM HOSPITALAR, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 183768 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	AMP	1400	8,5000	11.900,00
022.004.00438 - CETOPROFENO IM 100MG/2ML. VALIDADE MÍNIM DESCRIÇÃO: CETOPROFENO IM 100MG/2ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 463191 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	AMP	1400	1,5000	2.100,00
022.004.00670 - CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML DESCRIÇÃO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML INJ AMP 2ML. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES. MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	AMP	350	2,6700	934,50
022.004.00674 - DEXCLORFENIRAMINA 2 MG/5ML XPE DESCRIÇÃO: DEXCLORFENIRAMINA 2 MG/5ML XPE. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	UN	700,00	1,6200	1.134,00
022.004.00228 - DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3ML. AMPOLA COM DESCRIÇÃO: DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3ML. AMPOLA COM 3 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 103390 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	AMP	1800	1,0200	1.836,00
022.004.00119 - DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML AMPOLA COM 2ML.	AMP	3700	0,8000	2.960,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 4 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

DESCRIÇÃO: DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML AMPOLA COM 2ML.
VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 105805

MARCA: FARMACE

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00231 - HIDROCORTISONA 500 MG. FRS-AMPOLA COM DI	FA	350	8,2500	2.887,50
--	----	-----	--------	----------

DESCRIÇÃO: HIDROCORTISONA 500 MG. FRS-AMPOLA COM DILUENTE 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110221

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00377 - LIDOCAÍNA 2% COM EPINEFRINA 1:200000. FR	FA	50	4,1500	207,50
--	----	----	--------	--------

DESCRIÇÃO: LIDOCAÍNA 2% COM EPINEFRINA 1:200000. FRS C/ 20ML VALIDADE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 3532780

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00672 - LIDOCAINA GEL 100MG/5G - BISNAGA 30G	BG	300	3,7500	1.125,00
--	----	-----	--------	----------

DESCRIÇÃO: LIDOCAINA GEL 100MG/5G - BISNAGA 30G

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00220 - MIDAZOLAM 15 MG /3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVE	AMP	50	12,0000	600,00
--	-----	----	---------	--------

DESCRIÇÃO: MIDAZOLAM 15 MG /3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - 3 ML - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 103209

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00043 - SULFADIAZINA DE PRATA 1% , 50G. CÓDIGO B	TUB	300	4,5000	1.350,00
--	-----	-----	--------	----------

DESCRIÇÃO: SULFADIAZINA DE PRATA 1% , 50G. CÓDIGO BEC: 111414

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00125 - TRAMADOL 50 MG 1 ML. VALIDADE MÍNIMA DE	AMP	500	1,7500	875,00
---	-----	-----	--------	--------

DESCRIÇÃO: TRAMADOL 50 MG 1 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 480290

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00112 - ADRENALINA 1/1000 AMPOLA COM 1 ML. VALI	AMP	200	2,6800	536,00
---	-----	-----	--------	--------

DESCRIÇÃO: ADRENALINA 1/1000 AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 105937

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00052 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% AMPOLAS COM 10 ML	UN	3000,00	0,3200	960,00
---	----	---------	--------	--------

DESCRIÇÃO: SORO FISIOLÓGICO 0,9% AMPOLAS COM 10 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 269549

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00076 - BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/5ML	AMP	1300	2,7100	3.523,00
---	-----	------	--------	----------

DESCRIÇÃO: BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/5ML + DIPIRONA SÓDICA 2,5G/ML, AMPOLA COM 5ML EMBALAGEM. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 165131

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00244 - DEXAMETASONA 4MG AMPOLA COM 2,5ML. VALI	AMP	3200	2,4400	7.808,00
---	-----	------	--------	----------

DESCRIÇÃO: DEXAMETASONA 4MG AMPOLA COM 2,5ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 480487

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00033 - ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASC	FR	150	2,2000	330,00
--	----	-----	--------	--------

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 5 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRADESCRIÇÃO: ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO
10 ML. CÓDIGO BEC: 155144

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00223 - ALOPURINOL 300 MG. CÓDIGO BEC: 177849 COMP 16980 0,3400 5.773,20

DESCRIÇÃO: ALOPURINOL 300 MG. CÓDIGO BEC: 177849

MARCA: PRATI

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00074 - AMBROXOL, CLORIDRATO 15 MG/5 ML XAROPE, FR 30 4,4000 132,00

DESCRIÇÃO: AMBROXOL, CLORIDRATO 15 MG/5 ML XAROPE, 120 ML. CÓDIGO BEC: 504343

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00240 - CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO ORAL 2% . FRASCO FR 700 13,3000 9.310,00

DESCRIÇÃO: CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO ORAL 2% . FRASCOS COM 100 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 158020

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00202 - CETOCONAZOL 200 MG. VALIDADE MINIMA 12 M COMP 420 0,4000 168,00

DESCRIÇÃO: CETOCONAZOL 200 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 463159

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00247 - FRUTOSE, VITAMINA C, COMPLEXO B, AMPOLA AMP 1000 5,3300 5.330,00

DESCRIÇÃO: FRUTOSE, VITAMINA C, COMPLEXO B, AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 3178714

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00668 - SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G + SULFATO D SACH 750 6,5100 4.882,50

DESCRIÇÃO: SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G + SULFATO DE CONDRÓITINA 1,2 G - SACHE

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00407 - PARACETAMOL 750 MG; CÓDIGO BEC: 112925 COMP 240 1,8700 448,80

DESCRIÇÃO: PARACETAMOL 750 MG; CÓDIGO BEC: 112925

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: TYLENOL 750MG

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	67.111,00

Total por Centro de Custo: 67.111,00**Empenho(s)**

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1593/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	67.111,00

Total de Empenho(s): 67.111,00**Total Geral:** 67.111,00

(Sessenta e sete mil e cento e onze reais)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E
CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 6 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 7 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 805/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1170/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 12710 - MEDPRIME MEDICAMENTOS EIRELI
CPF/CNPJ: 31.662.268/0001-12
Endereço: RUA NELMA JESUS DA SILVA, 270 - JD DOS JATOBAS - IPIGUA - SP - 15108-000
Telefone: (17)99661-7078
E-mail: LICITAMED@TERRA.COM.BR

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
022.004.00113 - ÁGUA PARA INJEÇÃO AMPOLA 10 ML. VALIDADE DESCRIÇÃO: ÁGUA PARA INJEÇÃO AMPOLA 10 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 105848 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	AMP	200	0,5000	100,00
022.004.00355 - BROMETO DE FENOTEROL 5MG/ML. SOLUÇÃO ORA DESCRIÇÃO: BROMETO DE FENOTEROL 5MG/ML. SOLUÇÃO ORAL GOTAS. FRASCO COM 20 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110663 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	FR	50	5,2300	261,50
022.004.00134 - BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/1ML DESCRIÇÃO: BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/1ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 776661 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	AMP	200	1,8000	360,00
022.004.00116 - CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG. AMPO DESCRIÇÃO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110930 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	AMP	300	0,7300	219,00
022.004.00121 - FUROSEMIDA 20 MG AMPOLA COM 2 ML. VALIDA DESCRIÇÃO: FUROSEMIDA 20 MG AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110612 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	AMP	500	0,8200	410,00
022.004.00131 - GLICOSE 25% AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE M	AMP	200	0,5900	118,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 8 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRADESCRIÇÃO: GLICOSE 25% AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE
MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110507

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00248 - GLICOSE 50% AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE M AMP 400 1,1500 460,00

DESCRIÇÃO: GLICOSE 50% AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE
MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110477

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00309 - METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML SOLUÇÃO INJET AMP 50 2,1400 107,00

DESCRIÇÃO: METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML SOLUÇÃO
INJETAVEL. CÓDIGO BEC: 111899

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00286 - BROMETO DE IPRATRÓPIO SOLUÇÃO INALANTE 0 FR 130 1,0500 136,50

DESCRIÇÃO: BROMETO DE IPRATRÓPIO SOLUÇÃO INALANTE 0,25
MG/ML - FRS - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110167

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00277 - AMOXICILINA 875 MG + CLAVUNATO 125 MG. V COMP 700 2,6500 1.855,00

DESCRIÇÃO: AMOXICILINA 875 MG + CLAVUNATO 125 MG.
VALIDADE MÍNIMA 24 MESES. CÓDIGO BEC: 2107147

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	4.027,00

Total por Centro de Custo: 4.027,00**Empenho(s)**

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1583/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	4.027,00

Total de Empenho(s): 4.027,00**Total Geral:** 4.027,00

(Quatro mil e vinte e sete reais)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E
CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 9 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 10 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 806/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1171/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 6276 - CONTROLL PHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME
CPF/CNPJ: 11.144.448/0001-03
Endereço: 24 DE OUTUBRO, 157 - SANTA CRUZ - ITAPIRA - SP - 13974-391
Telefone: (19)3863-4518
E-mail: controll.pharma@hotmail.com

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
022.004.00440 - FENITOÍNA 250 MG. AMPOLA COM 5 ML. VALI DESCRIÇÃO: FENITOÍNA 250 MG. AMPOLA COM 5 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 484539 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	AMP	50	4,6000	230,00
022.004.00353 - FENOBARBITAL 100MG/ML. AMPOLA DE 2 ML. E DESCRIÇÃO: FENOBARBITAL 100MG/ML. AMPOLA DE 2 ML. EMBALAGEM CX. COM 50 AMPOLAS, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 109983 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	AMP	50	2,4800	124,00
022.004.00104 - FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CL DESCRIÇÃO: FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL TUBO COM 30 GR. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 254630 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	TUB	680	49,0000	33.320,00
022.004.00308 - HIDRALAZINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL. DESCRIÇÃO: HIDRALAZINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL. CÓDIGO BEC: 158062 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	AMP	50	6,8500	342,50
022.004.00048 - CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG/ML.AMPOLA CO DESCRIÇÃO: CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG/ML.AMPOLA COM 10 ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 108030 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	AMP	10	3,3280	33,28
100.002.00354 - FENOBARBITAL 4% GOTAS FR. C/20 ML.VALID	FR	20	5,7500	115,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 11 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

DESCRIÇÃO: FENOBARBITAL 4% GOTAS FRAS. C/20 ML.VALIDADE
MINIMA DE 12 MESES

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	34.164,78
Total por Centro de Custo:				34.164,78

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1590/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	34.164,78

Total de Empenho(s): 34.164,78

Total Geral: 34.164,78

(Trinta e quatro mil e cento e sessenta e quatro reais e setenta e oito centavos)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 12 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 807/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1172/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 11612 - FORCE MEDICAL DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 24.067.457/0001-81
Endereço: JOSE ROMERA, 432 - PARQUE RESIDENCIAL AMERICA - BIRIGUI - SP - 16202-214
Telefone: (18)3644-4218
E-mail: forcemedical@forcemedical.com.br

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
022.004.00055 - SORO GLICOFISIOLÓGICO COM 250 ML . EMBA DESCRIÇÃO: SORO GLICOFISIOLÓGICO COM 250 ML . EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 191329 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	FR	50	2,7000	135,00
022.004.00040 - SORO GLICO-FISIOLÓGICO FRASCO COM 500 ML DESCRIÇÃO: SORO GLICO-FISIOLÓGICO FRASCO COM 500 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM BOLSA EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 191418 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	FR	50	3,1900	159,50
022.004.00124 - SORO GLICOSADO COM 250 ML .EMBALAGEM IN DESCRIÇÃO: SORO GLICOSADO COM 250 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 2014262 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	FR	50	2,6600	133,00
022.004.00041 - SORO GLICOSADO COM 500 ML. EMBALAGEM IN DESCRIÇÃO: SORO GLICOSADO COM 500 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 2021404 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	FR	50	3,3200	166,00
022.004.00042 - SORO RINGER COM LACTATO DE SÓDIO COM 500	FR	50	3,1300	156,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 13 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

DESCRIÇÃO: SORO RINGER COM LACTATO DE SÓDIO COM 500 ML EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 3532763

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00044 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 100 ML .EMBAL FR 1300 2,2300 2.899,00

DESCRIÇÃO: SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 100 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1563602

MARCA: JP

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00045 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 250 ML .EMBAL FR 1800 2,2800 4.104,00

DESCRIÇÃO: SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 250 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1563610

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00046 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 500 ML. EMBAL UN 1400,00 2,8300 3.962,00

DESCRIÇÃO: SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 500 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1980173

MARCA: JP

OBSERVAÇÃO: -

022.004.00038 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% FRS COM 250ML EMB FR 1400 2,7600 3.864,00

DESCRIÇÃO: SORO FISIOLÓGICO 0,9% FRS COM 250ML EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO EM SISTEMA ABERTO PARA USO PRÓPRIO EM FERIMENTOS CONF RESOLUÇÃO RDC ANVISA N° 199/2006. AFE N°1.06512-6. VALIDADE MINIMA 12 MESES.

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	15.579,00

Total por Centro de Custo: 15.579,00

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1587/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	15.579,00

Total de Empenho(s): 15.579,00

Total Geral: 15.579,00

(Quinze mil e quinhentos e setenta e nove reais)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E
CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 14 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 15 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 808/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1176/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 11111 - PROATIVA HOSPITALAR EURELI ME
CPF/CNPJ: 27.656.480/0001-08
Endereço: R SAO PAULO, 69 - VILA NOSSA SENHORA APARECIDA - AGUAS DA PRATA - SP - 13890-000
Telefone: (19)3649-6552
E-mail: joao.alves@proativahospitalar.com.br

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00132 - ÁCIDO FÓLICO 5MG. CÓDIGO BEC: 103292 DESCRIÇÃO: ÁCIDO FÓLICO 5MG. CÓDIGO BEC: 103292 MARCA: HIPOLABOR OBSERVAÇÃO: -	COMP	35820	0,0448	1.604,74
100.002.00003 - ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO; C DESCRIÇÃO: ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO DE 70 MG CONTEM: ALENDRONATO DE SODIO (EQUIVALENTE A 70 MG DE ACIDO ALENDRONICO) 91,42 MG; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO PRODUTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1690426 MARCA: ELOFAR OBSERVAÇÃO: -	COMP	14700	0,2800	4.116,00
100.002.00075 - AMINOFILINA 100MG. CÓDIGO BEC: 106178 DESCRIÇÃO: AMINOFILINA 100MG. CÓDIGO BEC: 106178 MARCA: HIPOLABOR OBSERVAÇÃO: -	COMP	12000	0,0560	672,00
100.002.00005 - ATENOLOL 50MG - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES DESCRIÇÃO: ATENOLOL 50MG - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 284165 MARCA: PRATI OBSERVAÇÃO: -	COMP	54000	0,0841	4.541,40
100.002.00294 - CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + COLECALCIFER DESCRIÇÃO: CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + COLECALCIFEROL 400 UI. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1854674 MARCA: THN	COMP	211980	0,0810	17.170,38



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 16 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

OBSERVAÇÃO: -

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	28.104,52

Total por Centro de Custo:

28.104,52

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1580/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	28.104,52

Total de Empenho(s):

28.104,52

Total Geral:

28.104,52

(Vinte e oito mil e cento e quatro reais e cinquenta e dois centavos)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 17 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 809/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1177/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 11239 - PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA-ME
CPF/CNPJ: 28.123.417/0001-60
Endereço: RAPOSO TAVARES, 102 - PARQUE RESERVA FAZENDA IMPERIAL - SOROCABA - SP - 18052-775
Telefone: (15)99700-4549
E-mail: gisele@partner.com.br

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00008 - CARVEDILOL 12,5 MG, PRAZO DE VALIDADE DE DESCRIÇÃO: CARVEDILOL 12,5 MG, PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1270362 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	66000	0,1400	9.240,00
100.002.00629 - CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG; COMPRIM DESCRIÇÃO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG; COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1205919 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	19020	0,4300	8.178,60
100.002.00195 - LEVOTIROXINA 100MG. CÓDIGO BEC: 111589 DESCRIÇÃO: LEVOTIROXINA 100MG. CÓDIGO BEC: 111589 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	51810	0,0930	4.818,33
100.002.00216 - LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO. C DESCRIÇÃO: LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO. CÓDIGO BEC: 200999 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	72210	0,0940	6.787,74
100.002.00217 - LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO. C DESCRIÇÃO: LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO. CÓDIGO BEC: 200980 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	86700	0,0800	6.936,00
100.002.00137 - CARVEDILOL 25 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 DESCRIÇÃO: CARVEDILOL 25 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 977128	COMP	420	0,2100	88,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 18 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00157 - CLOPIDOGREL 75 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 ME COMP 952 0,3000 285,60
DESCRIÇÃO: CLOPIDOGREL 75 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.
CÓDIGO BEC: 1217240

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00419 - ROSUVASTATINA 10MG (COMPRIMIDO); CÓDIGO COMP 210 0,3600 75,60
DESCRIÇÃO: ROSUVASTATINA 10MG (COMPRIMIDO); CÓDIGO
BEC: 1905910

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: ROSUCOR

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	36.410,07

Total por Centro de Custo: 36.410,07

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1582/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	36.410,07

Total de Empenho(s): 36.410,07

Total Geral: 36.410,07

(Trinta e seis mil e quatrocentos e dez reais e sete centavos)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E
CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 19 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 20 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 810/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1178/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 423 - INTERLAB FARMACÊUTICA LTDA
CPF/CNPJ: 43.295.831/0001-40
Endereço: AGUA FRIA, 981 - AGUA FRIA - SAO PAULO - SP - 02333-001
Telefone: (11)2997-9177
E-mail: interlab@interlab.com.br, <cadastro@interlab.com.br>

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00009 - CARVEDILOL 3,125 MG. VALIDADE MINIMA DE DESCRIÇÃO: CARVEDILOL 3,125 MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1158678 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	87000	0,1050	9.135,00
100.002.00675 - ALOGLIPTINA 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO (DESCRIÇÃO: ALOGLIPTINA 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO (NOME COMERCIAL: NESINA) MARCA: - OBSERVAÇÃO: NESINA	COMP	120	1,9790	237,48
100.002.00508 - CARBAMAZEPINA 400 MG COMPRIMIDOS REVESTI DESCRIÇÃO: CARBAMAZEPINA 400 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA; CÓDIGO BEC: 1913190 MARCA: - OBSERVAÇÃO: TEGRETOL	UN	420,00	1,5780	662,76
022.004.00059 - INSULINA LISPRO KWIKPEN 100 U/ML (CANETA DESCRIÇÃO: INSULINA LISPRO KWIKPEN 100 U/ML (CANETA) MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	UN	15,00	22,0400	330,60
100.002.00058 - INSULINA LISPRO 100UI - REFIL PARA CANET DESCRIÇÃO: INSULINA LISPRO 100UI - REFIL PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1520407 MARCA: - OBSERVAÇÃO: INSULINA HUMALOG	FR	70	24,0400	1.682,80
100.002.00602 - SECUQUINUMABE 150MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁV DESCRIÇÃO: SECUQUINUMABE 150MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL, VIA SUBCUTÂNEA, SERINGA PREENCHIDA	SER	14	2.605,8200	36.481,48

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 21 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: COSENTYX

100.002.00198 - VALSARTANA 160 MG + BESILATO DE ANLODIPI COMP 112 2,6600 297,92

DESCRIÇÃO: 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

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: DIOVAN ANLOFIX

100.002.00200 - VALSARTANA 80 MG COMPRIMIDO - LOTE E VAL COMP 588 2,1600 1.270,08

DESCRIÇÃO: VALSARTANA 80 MG COMPRIMIDO - LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. MEDICAMENTO COM REGISTRO VALIDO NA ANVISA; CÓDIGO BEC: 281816

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: DIOVAN

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	50.098,12

Total por Centro de Custo:

50.098,12

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1584/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	50.098,12

Total de Empenho(s):

50.098,12

Total Geral:**50.098,12**

(Cinquenta mil e noventa e oito reais e doze centavos)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E
CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 22 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 23 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 811/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1179/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 6685 - ACÁCIA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 03.945.035/0001-91
Endereço: JOAQUIM PARAGUAI, 114 - VILA ISABEL - VARGINHA - MG - 37026-100
Telefone: (35)3690-1150
E-mail: acacia@acacia.med.br; televendas@acacia.med.br;

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SÃO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

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

Emitido para: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00035 - CETOCONAZOL CREME TB. COM 30 GRS. COM DA DESCRIÇÃO: CETOCONAZOL CREME TB. COM 30 GRS. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REG. NO MINISTÉRIO DA SAÚDE É VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 463167 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	TUB	500	4,7000	2.350,00
100.002.00227 - CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG. VALIDADE DESCRIÇÃO: CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 691496 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	55980	0,2476	13.860,65
100.002.00205 - ITRACONAZOL 100 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 1 DESCRIÇÃO: ITRACONAZOL 100 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110035 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	2490	0,9800	2.440,20
100.002.00089 - MALEATO ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO - V DESCRIÇÃO: MALEATO ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 105961 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	49980	0,0500	2.499,00
100.002.00380 - MALEATO LEVOMEPRIMAZINA 4% SOL. ORAL - A DESCRIÇÃO: MALEATO LEVOMEPRIMAZINA 4% SOL. ORAL - APRESENTAÇÃO FRASCO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1. . CÓDIGO BEC: 1143794 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	FR	70	9,2000	644,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 24 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

100.002.00207 - METFORMINA 500 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 ME DESCRIÇÃO: METFORMINA 500 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 183504 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	6990	0,1061	741,64
100.002.00259 - MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40 MG. CÓDIGO DESCRIÇÃO: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40 MG. CÓDIGO BEC: 121762 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	4980	0,2028	1.009,94
100.002.00018 - NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL V DESCRIÇÃO: NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL VIDRO COM 30 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 504084 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	FR	300	3,1800	954,00
100.002.00648 - CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO. VALIDA DESCRIÇÃO: CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	510	0,2390	121,89
100.002.00030 - CILOSTAZOL 100MG, VALIDADE MÍNIMA DE 12 DESCRIÇÃO: CILOSTAZOL 100MG, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1850431 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	780	0,5050	393,90

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	25.015,22

Total por Centro de Custo:

25.015,22

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1596/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	25.015,22

Total de Empenho(s):

25.015,22

Total Geral:**25.015,22**

(Vinte e cinco mil e quinze reais e vinte e dois centavos)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E
CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 25 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 26 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 812/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1180/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 5104 - COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91
Endereço: PC EMILIO MARCONATO, 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP - 13916-074
Telefone: (19)3522-5804
E-mail: vendas@rioclarense.com.br, <adriana.perinotto@riocl

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00302 - CIMETIDINA 200MG. CÓDIGO BEC: 463213 DESCRIÇÃO: CIMETIDINA 200MG. CÓDIGO BEC: 463213 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	39500	0,1700	6.715,00
100.002.00099 - CLORIDRATO DE LEVOMEPRIMAZINA 25MG. VALI DESCRIÇÃO: CLORIDRATO DE LEVOMEPRIMAZINA 25MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 785660 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	22400	0,3860	8.646,40
100.002.00101 - CLORIDRATO IMIPRAMINA 25 MG - FURP - APR DESCRIÇÃO: CLORIDRATO IMIPRAMINA 25 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1. CÓDIGO BEC: 108707 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	43400	0,3600	15.624,00
100.002.00036 - ENALAPRIL, MALEATO 5 MG. CÓDIGO BEC: 160 DESCRIÇÃO: ENALAPRIL, MALEATO 5 MG. CÓDIGO BEC: 160776 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	52620	0,0670	3.525,54
100.002.00396 - NIFEDIPINA 20MG COMPRIMIDO, LIBERAÇÃO LE DESCRIÇÃO: NIFEDIPINA 20MG COMPRIMIDO, LIBERAÇÃO LENTA; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 472727 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	63396	0,1300	8.241,48
100.002.00428 - SULFATO FERROSO 300 MG. CORRESPONDENDO A	COMP	6500	0,1200	780,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 27 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

DESCRIÇÃO: SULFATO FERROSO 300 MG. CORRESPONDENDO A 60MG DE FERRO ELEMENTAR EMBALAGEM COM 50 OU 500 DRGS. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 287873

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	43.532,42

Total por Centro de Custo:

43.532,42

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1591/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	43.532,42

Total de Empenho(s):

43.532,42

Total Geral:**43.532,42****(Quarenta e três mil e quinhentos e trinta e dois reais e quarenta e dois centavos)**

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 28 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 813/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1181/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 3749 - SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ: 05.847.630/0001-10
Endereço: SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - ALVES DIAS - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP - 09851-550
Telefone: (11)4122-9800
E-mail: licitacao.sp@somahospitalar.com.br

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00010 - CIPROFLOXACINA, CLORIDRATO 500 MG. CÓDIG DESCRIÇÃO: CIPROFLOXACINA, CLORIDRATO 500 MG. CÓDIGO BEC: 108545 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	14058	0,2500	3.514,50
100.002.00012 - CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. VALIDAD DESCRIÇÃO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1698907 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	114000	0,5100	58.140,00
100.002.00080 - ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67 MG+333,4 MG DESCRIÇÃO: ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67 MG+333,4 MG/ML GOTAS, 20 ML MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	FR	1000	6,0000	6.000,00
100.002.00110 - NITRAZEPAN 5 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMID DESCRIÇÃO: NITRAZEPAN 5 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 B1. CÓDIGO BEC: 109029 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	3000	0,1500	450,00
100.002.00250 - NORFLOXACINA 400MG. VALIDADE MINIMA DE 1 DESCRIÇÃO: NORFLOXACINA 400MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 108995 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	5292	0,4050	2.143,26
100.002.00037 - PREDNISONA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES	COMP	32800	0,0600	1.968,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 29 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

DESCRIÇÃO: PREDNISONA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.

CÓDIGO BEC: 487007

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00233 - SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BE COMP 166980 0,0600 10.018,80

DESCRIÇÃO: SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC:

284297

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00234 - SINVASTATINA 40MG (COMPRIMIDO). CÓDIGO B COMP 24690 0,1200 2.962,80

DESCRIÇÃO: SINVASTATINA 40MG (COMPRIMIDO). CÓDIGO BEC:

1539302

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	85.197,36

Total por Centro de Custo:

85.197,36

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1579/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	85.197,36

Total de Empenho(s):

85.197,36

Total Geral:

85.197,36

(Oitenta e cinco mil e cento e noventa e sete reais e trinta e seis centavos)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E
CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 30 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 31 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 814/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1182/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 2101 - PORTAL LTDA
CPF/CNPJ: 05.005.873/0001-00
Endereço: DOMINGOS SIMOES, 22 - VILA SUZANA - SAO PAULO - SP - 05630-010
Telefone: (11)3773-7170
E-mail: portal.ltda@uol.com.br

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00115 - CLORETO DE SÓDIO 0,9% GOTAS NASAIS PEDIÁ DESCRIÇÃO: CLORETO DE SÓDIO 0,9% GOTAS NASAIS PEDIÁTRICAS FRASCO COM 30 ML, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC 107867 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	FR	2000	0,6900	1.380,00
100.002.00590 - CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG - APRESE DESCRIÇÃO: CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDOS - VALIDADE MINIMA 12 MESES. MARCA: - OBSERVAÇÃO: ANCORON	COMP	25560	0,4900	12.524,40
100.002.00649 - GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO DESCRIÇÃO: GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO LENTA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1430564. AÇÃO JUDICIAL MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	65000	0,1550	10.075,00
100.002.00379 - LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMPRIMIDO REV DESCRIÇÃO: LOSARTANA POTASSICA 50 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: 284300 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	100000	0,0860	8.600,00
100.002.00542 - RIVAROXABANA 10 MG COMPRIMIDO.CÓDIGO BEC DESCRIÇÃO: RIVAROXABANA 10 MG COMPRIMIDO.CÓDIGO BEC: 3609642	COMP	210	5,7790	1.213,59



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 32 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: XARELTO

100.002.00655 - RIVAROXABANA 15 MG COMPRIMIDO. VALIDADE COMP 168 5,7790 970,87
DESCRIÇÃO: RIVAROXABANA 15 MG COMPRIMIDO. VALIDADE
MINIMA 12 MESES

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: XARELTO

100.002.00467 - RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO. VALIDADE M COMP 560 5,7790 3.236,24
DESCRIÇÃO: RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO. VALIDADE
MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3814556

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: XARELTO

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	38.000,10

Total por Centro de Custo: 38.000,10

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1581/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	38.000,10

Total de Empenho(s): 38.000,10

Total Geral: 38.000,10

(Trinta e oito mil reais e dez centavos)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 33 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 815/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1183/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 6206 - FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
CPF/CNPJ: 14.271.474/0001-82
Endereço: CURUZU, 1218 - CENTRO - BOTUCATU - SP - 18600-060
Telefone: (99)91438-1405
E-mail: licitacoes@fragnari.com.br

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00078 - DELTAMETRINA XAMPU FRASCO COM 100 ML. C DESCRIÇÃO: DELTAMETRINA XAMPU FRASCO COM 100 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 186414 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	FR	400	6,6000	2.640,00
100.002.00462 - DOXAZOSINA 2MG COMPRIMIDO VALIDADE MÍNIM DESCRIÇÃO: DOXAZOSINA 2MG COMPRIMIDO VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 398934 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	26640	0,1100	2.930,40
100.002.00081 - ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDOS. VALI DESCRIÇÃO: ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 105732 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	300	0,5600	168,00
100.002.00465 - FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO. VALIDADE MIN DESCRIÇÃO: FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 198226 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	5910	0,4000	2.364,00
100.002.00093 - LACTULOSE 667MG/ML. FRASCO COM 120ML. VA DESCRIÇÃO: LACTULOSE 667MG/ML. FRASCO COM 120ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 165077 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	FR	1120	6,3000	7.056,00
100.002.00016 - MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100 MG COMPRI	COMP	13000	0,6800	8.840,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 34 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

DESCRIÇÃO: MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100 MG
COMPRIMIDO. CÓDIGO BEC: 785679

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00020 - OXCARBAZEPINA SUSPENSÃO A 6%. FRASCO COM FR 250 23,9000 5.975,00

DESCRIÇÃO: OXCARBAZEPINA SUSPENSÃO A 6%. FRASCO COM 100ML. INCLUI 1 SERINGA DOSADORA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1102311

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00549 - POMADA PARA PREVENÇÃO DE ASSADURAS 45G. BG 130 2,9000 377,00

DESCRIÇÃO: POMADA PARA PREVENÇÃO DE ASSADURAS 45G. CÓDIGO BEC: 650862

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00532 - DULOXETINA 30 MG; CÓDIGO BEC: 2418517 COMP 420 1,2000 504,00

DESCRIÇÃO: DULOXETINA 30 MG; CÓDIGO BEC: 2418517

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

100.002.00669 - PEPTIDEOS DO COLAGENO - SACHE SACH 180 5,0000 900,00

DESCRIÇÃO: PEPTIDEOS DO COLAGENO - SACHE

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: ARTROGEN DUO

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	31.754,40

Total por Centro de Custo: 31.754,40

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1586/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	31.754,40

Total de Empenho(s): 31.754,40

Total Geral: 31.754,40

(Trinta e um mil e setecentos e cinquenta e quatro reais e quarenta centavos)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E
CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 35 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 36 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 816/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL
Contrato: 019/2020
Proc. Adm.: 16747/2019
Aplicação: DME TRANSPORTE
Justificativa: TA 01/21
Proc. de Pagamento: 1173/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: OUTRAS PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Data: 20/01/2021**Nº/Ano:** 104/2019

Nome/Razão Social: 10646 - ALIANÇA FRETAMENTO E TURISMO LTDA -ME
CPF/CNPJ: 19.366.084/0001-00
Endereço: AFONSO FINAZZI, 219 - JARDIM RECANTO DO JAGUARI - SAO JOAO DA BOA VISTA - SP - 13872-268
Telefone: (19)9940-7110
E-mail: osmario_timoteo@hotmail.com

Local de Entrega/Serviço: SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES
Endereço: MARECHAL DEODORO, 313 - CENTRO - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 13870-223
Prazo de Entrega: A PRAZO - 1 DIAS CORRIDOS - UM DIA
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Responsável: Tamyres

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.14.07.0920 - PODER EXECUTIVO - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
017.001.00164 - TRANSPORTE ESCOLAR - LINHA 02	KM	33000,00	2,9000	95.700,00

DESCRIÇÃO: TRANSPORTE ESCOLAR - LINHA 02

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
757	01.14.07.12.361.0009.2201.3.3.90.39.00	02.220.0002	3.3.90.39.74 - FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS	95.700,00

Total por Centro de Custo: 95.700,00

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1429/2021	02/02/2021	757	01.14.07.0920 - PODER EXECUTIVO - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - GERAL	3.3.90.39.74 - FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS	95.700,00

Total de Empenho(s): 95.700,00

Total Geral: 95.700,00

(Noventa e cinco mil e setecentos reais)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 37 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 817/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1184/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 99 - VALINPHARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ: 01.857.076/0001-09
Endereço: JOAO ANTUNES DOS SANTOS, 172 - JARDIM PINHEIROS - VALINHOS - SP - 13274-290
Telefone: (19)3871-8488
E-mail: valinpharma@valinpharma.com.br

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00230 - DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL, 100	FR	900	9,0000	8.100,00

DESCRIÇÃO: DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL, 100 ML.

CÓDIGO BEC: 1185616

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	8.100,00

Total por Centro de Custo: 8.100,00

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1578/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	8.100,00

Total de Empenho(s): 8.100,00

Total Geral: 8.100,00

(Oito mil e cem reais)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E
CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 38 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

:

:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 39 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 818/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL
Contrato: 019/2020
Proc. Adm.: 16747/2019
Aplicação: DME TRANSPORTE
Justificativa: TA 01/21
Proc. de Pagamento: 1174/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: OUTRAS PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Data: 20/01/2021**Nº/Ano:** 104/2019

Nome/Razão Social: 10646 - ALIANÇA FRETAMENTO E TURISMO LTDA -ME
CPF/CNPJ: 19.366.084/0001-00
Endereço: AFONSO FINAZZI, 219 - JARDIM RECANTO DO JAGUARI - SAO JOAO DA BOA VISTA - SP - 13872-268
Telefone: (19)9940-7110
E-mail: osmario_timoteo@hotmail.com

Local de Entrega/Serviço: SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES
Endereço: MARECHAL DEODORO, 313 - CENTRO - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 13870-223
Prazo de Entrega: A PRAZO - 1 DIAS CORRIDOS - UM DIA
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Responsável: Tamyres

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.14.07.0920 - PODER EXECUTIVO - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
017.001.00164 - TRANSPORTE ESCOLAR - LINHA 02	KM	7000,00	2,9000	20.300,00

DESCRIÇÃO: TRANSPORTE ESCOLAR - LINHA 02

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
756	01.14.07.12.361.0009.2201.3.3.90.39.00	01.220.0000	3.3.90.39.74 - FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS	20.300,00

Total por Centro de Custo: 20.300,00

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1430/2021	02/02/2021	756	01.14.07.0920 - PODER EXECUTIVO - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR - GERAL	3.3.90.39.74 - FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS	20.300,00

Total de Empenho(s): 20.300,00

Total Geral: 20.300,00

(Vinte mil e trezentos reais)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 40 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 819/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 6450 - FUTURA COM. DE PROD. MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ: 08.231.734/0001-93
Endereço: QUINZE DE NOVEMBRO, 665 - CENTRO - TATUI - SP - 18270-310
Telefone: (15)3251-9494
E-mail: licitacao@futuramedicamentos.com.br

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SÃO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

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

Emitido para: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00082 - ESPIRONOLACTONA 25 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 122947 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	77400	0,1357	10.503,18
100.002.00385 - METILFENIDATO, CLORIDRATO 10 MG MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	17280	0,3400	5.875,20
100.002.00258 - PENTOXIFILINA 400 MG. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 108839 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	79700	0,5625	44.831,25
100.002.00682 - EMPAGLIFLOZINA 25MG - VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES MARCA: - OBSERVAÇÃO: JARDIANCE	UN	180,00	4,8007	864,13

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	62.073,76

Total por Centro de Custo: 62.073,76

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
--------	------	-------	-----------------	---------------------	-------



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 41 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

1585/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - 3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - USO DOMICILIAR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	62.073,76
Total de Empenho(s):				62.073,76
Total Geral:				62.073,76

(Sessenta e dois mil e setenta e três reais e setenta e seis centavos)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 42 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 820/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1186/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 4251 - CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 05.782.733/0001-49
Endereço: SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560 - SANTO ANTAO - ENCANTADO - RS - 95960-000
Telefone: (51)3751-6974
E-mail: ciamed@ciameddistribuidora.com.br,regis_gon@yahoo.

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00630 - LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG CÁPS DESCRIÇÃO: LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG CÁPSULA DE LIBERAÇÃO LENTA. MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	CAP	2340,00	1,4380	3.364,92
100.002.00147 - LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG COMP DESCRIÇÃO: LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG COMPRIMIDO DISPERSÍVEL. CÓDIGO BEC: 4048059 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	1980	1,4380	2.847,24
100.002.00015 - LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMP DESCRIÇÃO: LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMPRIMIDO. CÓDIGO BEC: 4048040 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	52680	1,2000	63.216,00
100.002.00021 - PROPATILNITRATO 10MG. VALIDADE MINIMA DE DESCRIÇÃO: PROPATILNITRATO 10MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 111619 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	197000	0,4230	83.331,00
100.002.00628 - VARFARINA SÓDICA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 DESCRIÇÃO: VARFARINA SÓDICA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. AÇÃO JUDICIAL MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	COMP	17190	0,1190	2.045,61
100.002.00509 - VALPROATO DE SÓDIO 500 MG COMPRIMIDOS RE DESCRIÇÃO: VALPROATO DE SÓDIO 500 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS; CÓDIGO BEC: 182524	UN	400,00	0,4500	180,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 43 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: DEPAKENE

100.002.00722 - VALSARTANA 320MG + ANLODIPINO 10MG + CAP 224,00 3,5960 805,50

HIDROCLOROTIA

DESCRIÇÃO: VALSARTANA 320MG + ANLODIPINO 10MG +

HIDROCLOROTIAZIDA 25MG

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: EXFORGE HCT

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	155.790,27

Total por Centro de Custo:

155.790,27

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1594/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	155.790,27

Total de Empenho(s):

155.790,27

Total Geral:**155.790,27****(Cento e cinquenta e cinco mil e setecentos e noventa reais e vinte e sete centavos)**

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 44 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 821/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1187/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 11572 - BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA
CPF/CNPJ: 18.269.125/0001-87
Endereço: SOCRATES MARIANI BITTENCOURT, 1080 - CINCO - CONTAGEM - MG - 32010-010
Telefone: (31)2536-0333
E-mail: editais@biohosp.com.br

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00676 - DAPAGLIFLOZINA 10 MG + METFORMINA 1000 M DESCRIÇÃO: DAPAGLIFLOZINA 10 MG + METFORMINA 1000 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA. NOME COMERCIAL: XIGDUO XR MARCA: - OBSERVAÇÃO: XIGDUO XR	UN	240,00	3,9170	940,08
100.002.00072 - SAXAGLIPTINA 5MG VALIDADE MÍNIMA 12 MESE DESCRIÇÃO: SAXAGLIPTINA 5MG VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3344118 MARCA: - OBSERVAÇÃO: ONGLYZA	COMP	168	2,6750	449,40

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	1.389,48

Total por Centro de Custo: 1.389,48

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1595/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	1.389,48

Total de Empenho(s): 1.389,48

Total Geral: 1.389,48

(Um mil e trezentos e oitenta e nove reais e quarenta e oito centavos)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E
CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 45 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 46 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 822/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1188/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 2505 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO DE EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO LTDA
CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64
Endereço: SAO PAULO, 31 - VILA BELMIRO - SANTOS - SP - 11075-330
Telefone: (13)3228-8700
E-mail: licitacao7@dupatri.com.br

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00346 - ENOXAPARINA SÓDICA - SOLUÇÃO INJETÁVEL 60MG/6 ML - SERINGA PRÉ-ENCHIDA. MARCA: - OBSERVAÇÃO: CLEXANE	UN	200,00	15,7000	3.140,00
100.002.00671 - HILANO G-F 20 8 MG - SYNVISCO-ONE - SERINGA PREENCHIDA 6 ML MARCA: - OBSERVAÇÃO: HILANO	SER	2	1.264,0600	2.528,12
100.002.00193 - INSULINA GLARGINA - REFIL COM 3ML PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES, CÓDIGO BEC: 2224763 MARCA: - OBSERVAÇÃO: LANTUS	UN	172,00	44,9000	7.722,80
100.002.00194 - INSULINA GLARGINA SOLOSTAR 100U/ML - CANETA. MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	UN	26,00	49,9000	1.297,40

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	14.688,32

Total por Centro de Custo: 14.688,32

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
--------	------	-------	-----------------	---------------------	-------



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 47 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

1588/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - 3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - USO DOMICILIAR	14.688,32
			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA -	
			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA -	
			GERAL	
Total de Empenho(s):				14.688,32
Total Geral:				14.688,32

(Quatorze mil e seiscentos e oitenta e oito reais e trinta e dois centavos)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 48 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 823/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1189/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 12666 - CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ: 12.420.164/0009-04
Endereço: DF-290, - NUCLEO RURAL HORTIGRANJEIRO DE SANTA MARIA - BRASILIA - DF - 72578-000
Telefone: (16)2101-9401
E-mail: licitacoes@mafrahospitalar.com.br

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00656 - ENZALUTAMIDA 40 MG. CÁPSULA GELATINOSA M DESCRIÇÃO: ENZALUTAMIDA 40 MG. CÁPSULA GELATINOSA MOLE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA MARCA: - OBSERVAÇÃO: XTANDI	CAP	240,00	74,1100	17.786,40

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	17.786,40

Total por Centro de Custo: 17.786,40

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1592/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	17.786,40

Total de Empenho(s): 17.786,40

Total Geral: 17.786,40

(Dezessete mil e setecentos e oitenta e seis reais e quarenta centavos)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E
CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 49 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Chefe do Setor de Licitações

:

Diretora do Dpto. Administrativo

:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 50 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 824/2021 **Data:** 20/01/2021
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL **Nº/Ano:** 51/2020
Proc. Adm.: 12546/2020
Aplicação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO, USO INTERNO E CUMPRIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS.
Justificativa: Em face da necessidade premente da utilização do serviço público de saúde, torna-se imperativa a promoção de processo licitatório competente que vise à aquisição dos medicamentos de distribuição gratuita, medicamentos de uso interno nas Unidades de Saúde e medicamentos para atendimento de ações judiciais, uma vez que estes são imprescindíveis para viabilizar o atendimento ao público do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.
Proc. de Pagamento: 1190/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 1305 - DAKFILM COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 61.613.881/0001-00
Endereço: OURO GROSSO, 1343 - PARQUE PERUCHE - SAO PAULO - SP - 02531-011
Telefone: (11)3857-8766
E-mail: leila.fernandes@dakfilm.com; lice.rabelo@dakfilm.c

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Debora

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
100.002.00184 - INSULINA ASPART - NOVORAPID FLEX PEN. VA DESCRIÇÃO: INSULINA ASPART - NOVORAPID FLEX PEN. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2229161 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	UN	70,00	26,6600	1.866,20
100.002.00537 - INSULINA DEGLUDECA FLEX TOUCH 100 U/ML C DESCRIÇÃO: INSULINA DEGLUDECA FLEX TOUCH 100 U/ML CÓDIGO BEC:4415795 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	UN	20,00	99,1900	1.983,80
100.002.00186 - INSULINA DETEMIR CANETA COM 3ML. VALIDAD DESCRIÇÃO: INSULINA DETEMIR CANETA COM 3ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2129116 MARCA: - OBSERVAÇÃO: -	UN	35,00	61,3000	2.145,50

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
922	01.15.05.10.301.0010.2301.3.3.90.32.00	01.310.0000	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	5.995,50

Total por Centro de Custo: 5.995,50

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1589/2021	03/02/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	5.995,50

Total de Empenho(s): 5.995,50

Total Geral: 5.995,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E
CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 51 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

(Cinco mil e novecentos e noventa e cinco reais e cinquenta centavos)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo

:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

CNPJ: 46.429.379/0001-50

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SETORES DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Data: 10/03/2021 17:02:58

Emitido por: andrea.orlandi

Página 52 / 52

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 825/2021
Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO
Contrato: 001/2018
Proc. Adm.: 233/2017
Aplicação: DMF
Justificativa: TA 03/21
Proc. de Pagamento: 1175/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: OUTRAS PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Data: 20/01/2021
Nº/Ano: 79/2017

Nome/Razão Social: 4545 - SIMPLISS SISTEMAS DE INFORMACAO LTDA - EPP
CPF/CNPJ: 07.677.625/0001-31
Endereço: AV OSCAR PIRAJA MARTINS, 741 - SANTO ANDRE - SAO JOAO DA BOA VISTA - SP - 13870-000
Telefone: (19)3631-3568
E-mail: contato@simpliss.com.br; comercial@simpliss.com.br

Local de Entrega/Serviço: ALMOXARIFADO CENTRAL
Endereço: Av. Américo Vaz de Lima, 160 - Jardim Capituva - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 13870-000
Prazo de Entrega: A PRAZO - 1 DIAS CORRIDOS - UM DIA
Condição de Pagamento: A VISTA - CONFORME CONTRATO
Responsável: Tamyres

Os Materiais/Serviços que não estiverem de 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
CNPJ: 46.429.379/0001-50
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, CENTRO - São João da Boa Vista - SP
Nº Telefone: (19)3634-8010

Queira fornecer a esta ENTIDADE/INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Centro de Custo: 01.07.01.0790 - PODER EXECUTIVO - DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS - GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Líquido
017.001.00798 - MANUTENÇÃO DE SOFTWARE	MES	1,00	45.383,9000	45.383,90

DESCRIÇÃO: MANUTENÇÃO DE SOFTWARE

MARCA: -

OBSERVAÇÃO: -

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
159	01.07.01.04.123.0001.2001.3.3.90.40.00	01.110.0000	3.3.90.40.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PESSOA JURÍDICA	45.383,90

Total por Centro de Custo: 45.383,90

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
1436/2021	02/02/2021	159	01.07.01.0790 - PODER EXECUTIVO - DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS - GERAL	3.3.90.40.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PESSOA JURÍDICA	45.383,90

Total de Empenho(s): 45.383,90

Total Geral: 45.383,90

(Quarenta e cinco mil e trezentos e oitenta e três reais e noventa centavos)

São João da Boa Vista, 2 de fevereiro de 2021

Débora Ferraz Carvalho
Chefe do Setor de Licitações

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. Administrativo