

**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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 1 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 4317/2021
Modalidade: CONTRATAÇÃO DIRETA - DISPENSA DE LICITAÇÃO
Proc. Adm.: 4800/2019
Aplicação: DAS
Justificativa: ALTERAÇÃO DE FICHA POR SOLICITAÇÃO DO DAS.
Proc. de Pagamento: 574/2021
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: OUTRAS PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Data: 28/12/2021**Nº/Ano:** 53

Nome/Razão Social: 2483 - LAR VICENTINO SÃO JOSÉ
CPF/CNPJ: 59.767.210/0001-52
Endereço: ANTONIO LUCIO DOS SANTOS, 87 - SANTO ANTONIO - SAO JOAO DA BOA VISTA - SP - 13871-208
Telefone: (36)2234-6400
E-mail:

Local de Entrega/Serviço: ASSISTENCIA SOCIAL
Endereço: GENERAL CARNEIRO, 344 - CENTRO - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 13870-900
Prazo de Entrega: A PRAZO - 12 MESES - CONFORME PARCERIA
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS ÚTEIS - DO MÊS SUBSEQUENTE
Responsável: Tamyres
Observação:

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: 01.11.01.0700 - PODER EXECUTIVO - DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - GERAL

Produto/Serviço	U.M.	Qtd.	Vi. Unit.	Vi. Bruto	Desconto	Imposto	Vi. Líquido
108.001.00003 - CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE AC	SRV	1,00	15.131,4500	15.131,45	0,00	0,00	15.131,45
DESCRIÇÃO: CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL							

Ficha	Dotação Orçamentária	Dest. Recurso	Categoria Econômica	Valor
401	01.11.01.08.244.0006.2518.3.3.50.39.00	01.510.0000	3.3.50.39.01 - TERMO DE COLABORAÇÃO	15.131,45
Total por Centro de Custo:				15.131,45

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
10885/2021	30/12/2021	401	01.11.01.0700 - PODER EXECUTIVO - DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - GERAL	3.3.50.39.01 - TERMO DE COLABORAÇÃO	15.131,45

Total de Empenho(s): 15.131,45

Total Geral: 15.131,45

(Quinze mil e cento e trinta e um reais e quarenta e cinco centavos)

São João da Boa Vista, 29 de dezembro de 2021

Juliana Dias Martinelli
Chefe do Setor de Contratos

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. de Administração

**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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 2 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 4318/2021 **Data:** 28/12/2021
Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO **Nº/Ano:** 81/2021
Contrato: 160/2021
Proc. Adm.: 12425/2021
Aplicação: DMS
Justificativa: FORNECIMENTO PARCELADO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Proc. de Pagamento: 5282/21
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 10335 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 12.889.035/0001-02
Endereço: RUA RUBENS DERKS, 105 - INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-300
Telefone: (54)3522-4273
E-mail: vendas05@inovamed-rs.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: IMEDIATA - CONFORME CONTRATO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Responsável: João
Observação:

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
100.002.00205 - ITRACONAZOL 100 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 1 DESCRIÇÃO: ITRACONAZOL 100 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110035	COMP	3500	0,7499	2.624,65
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	FR	300	5,9189	1.775,67
100.002.00036 - ENALAPRIL, MALEATO 5 MG. CÓDIGO BEC: 160 DESCRIÇÃO: ENALAPRIL, MALEATO 5 MG. CÓDIGO BEC: 160776	COMP	6000	0,0484	290,40
100.002.00089 - MALEATO ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO - V DESCRIÇÃO: MALEATO ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 105961	COMP	60000	0,0629	3.774,00
100.002.00227 - CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG. VALIDADE DESCRIÇÃO: CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 691496	COMP	40000	0,2039	8.156,00

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	16.620,72

Total por Centro de Custo: 16.620,72

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
10894/2021	30/12/2021	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	16.620,72

Total de Empenho(s): 16.620,72

Total Geral: 16.620,72



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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 3 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

(Dezesseis mil e seiscentos e vinte reais e setenta e dois centavos)

São João da Boa Vista, 29 de dezembro de 2021

Juliana Dias Martinelli
Chefe do Setor de Contratos

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. de Administração

:



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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 4 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 4319/2021 **Data:** 28/12/2021
Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO **Nº/Ano:** 81/2021
Contrato: 164/2021
Proc. Adm.: 12425/2021
Aplicação: DMS
Justificativa: FORNECIMENTO PARCELADO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Proc. de Pagamento: 5275/21
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: IMEDIATA - CONFORME CONTRATO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Responsável: João
Observação:

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
100.002.00649 - GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO	COMP	60000	0,1100	6.600,00

DESCRIÇÃO: GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO LENTA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1430564. AÇÃO JUDICIAL

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	6.600,00

Total por Centro de Custo: 6.600,00

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
10887/2021	30/12/2021	922	01.15.05.1000 - PODER EXECUTIVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERAL	3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	6.600,00

Total de Empenho(s): 6.600,00

Total Geral: 6.600,00

(Seis mil e seiscentos reais)

São João da Boa Vista, 29 de dezembro de 2021

Juliana Dias Martinelli
Chefe do Setor de Contratos

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. de Administração



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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 5 / 17

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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 6 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 4320/2021 **Data:** 28/12/2021
Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO **Nº/Ano:** 81/2021
Contrato: 166/2021
Proc. Adm.: 12425/2021
Aplicação: DMS
Justificativa: FORNECIMENTO PARCELADO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Proc. de Pagamento: 5276/21
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 11110 - CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ: 03.652.030/0001-70
Endereço: ROD BR-480, 795 - CENTRO - BARAO DE COTEGIPE - RS - 99740-000
Telefone: (54)3523-2700
E-mail: medicamentos@centermedi.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: IMEDIATA - CONFORME CONTRATO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Responsável: João
Observação:

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
100.002.00549 - POMADA PARA PREVENÇÃO DE ASSADURAS 45G	BG	100	2,8000	280,00
DESCRIÇÃO: POMADA PARA PREVENÇÃO DE ASSADURAS 45G. CÓDIGO BEC: 650862				

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	280,00

Total por Centro de Custo: 280,00

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
10888/2021	30/12/2021	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	280,00

Total de Empenho(s): 280,00

Total Geral: 280,00

(Duzentos e oitenta reais)

São João da Boa Vista, 29 de dezembro de 2021

Juliana Dias Martinelli
Chefe do Setor de Contratos

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. de Administração



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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 7 / 17

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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 8 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 4321/2021 **Data:** 28/12/2021
Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO **Nº/Ano:** 81/2021
Contrato: 167/2021
Proc. Adm.: 12425/2021
Aplicação: DMS
Justificativa: FORNECIMENTO PARCELADO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Proc. de Pagamento: 5277/21
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: IMEDIATA - CONFORME CONTRATO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Responsável: João
Observação:

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
100.002.00021 - PROPATILNITRATO 10MG. VALIDADE MINIMA DE DESCRIÇÃO: PROPATILNITRATO 10MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 111619	COMP	130000	0,4520	58.760,00

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	58.760,00

Total por Centro de Custo: 58.760,00

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
10889/2021	30/12/2021	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	58.760,00

Total de Empenho(s): 58.760,00

Total Geral: 58.760,00

(Cinquenta e oito mil e setecentos e sessenta reais)

São João da Boa Vista, 29 de dezembro de 2021

Juliana Dias Martinelli
Chefe do Setor de Contratos

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. de Administração



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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 9 / 17

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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 10 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 4322/2021 **Data:** 28/12/2021
Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO **Nº/Ano:** 81/2021
Contrato: 168/2021
Proc. Adm.: 12425/2021
Aplicação: DMS
Justificativa: FORNECIMENTO PARCELADO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Proc. de Pagamento: 5278/21
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 1384 - MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 00.874.929/0001-40
Endereço: RODOVIA JK, BR 459 - KM 99, 99 - JD Santa Edwirges - POUSO ALEGRE - MG - 37550-000
Telefone: (35)3449-1950 / (35)3449-1950
E-mail: pedidoslicitacao@medcentercomercial.com.br - vendas@medcentercomercial.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: IMEDIATA - CONFORME CONTRATO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Responsável: João
Observação:

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
100.002.00380 - MALEATO LEVOMEPRIMAZINA 4% SOL. ORAL - A DESCRIÇÃO: MALEATO LEVOMEPRIMAZINA 4% SOL. ORAL - APRESENTAÇÃO FRASCO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1. . CÓDIGO BEC: 1143794 MARCA: Cristalia	FR	100	9,2115	921,15
100.002.00463 - NISTATINA CREME VAG 25000 UI/G. VALIDADE DESCRIÇÃO: NISTATINA CREME VAG 25000 UI/G. VALIDADE MINIMA 12 MESES, COM 10 APLICADORES POR TUBO/UNIDADE. CÓDIGO BEC: 504076 MARCA: Greenpharma	UN	100,00	3,2373	323,73

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	1.244,88

Total por Centro de Custo: 1.244,88

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
10890/2021	30/12/2021	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	1.244,88

Total de Empenho(s): 1.244,88

Total Geral: 1.244,88

(Um mil e duzentos e quarenta e quatro reais e oitenta e oito centavos)

São João da Boa Vista, 29 de dezembro 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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 11 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Juliana Dias Martinelli
Chefe do Setor de Contratos

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. de Administração

:



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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 12 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 4323/2021 **Data:** 28/12/2021
Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO **Nº/Ano:** 81/2021
Contrato: 169/2021
Proc. Adm.: 12425/2021
Aplicação: DMS
Justificativa: FORNECIMENTO PARCELADO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Proc. de Pagamento: 5279/21
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: IMEDIATA - CONFORME CONTRATO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Responsável: João
Observação:

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
100.002.00207 - METFORMINA 500 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 ME	COMP	10000	0,0810	810,00
DESCRIÇÃO: METFORMINA 500 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 183504				

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	810,00

Total por Centro de Custo: 810,00

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
10891/2021	30/12/2021	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	810,00

Total de Empenho(s): 810,00

Total Geral: 810,00

(Oitocentos e dez reais)

São João da Boa Vista, 29 de dezembro de 2021

Juliana Dias Martinelli
Chefe do Setor de Contratos

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. de Administração



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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 13 / 17

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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 14 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 4324/2021 **Data:** 28/12/2021
Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO **Nº/Ano:** 81/2021
Contrato: 170/2021
Proc. Adm.: 12425/2021
Aplicação: DMS
Justificativa: FORNECIMENTO PARCELADO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Proc. de Pagamento: 5280/21
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 557 - LUMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.228.695/0001-52
Endereço: WILSON BEGO, 745 - DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DELLA - TORRE - FRANCA - SP - 14406-091
Telefone: (16)3721-1102
E-mail: pedidos@lumarfranca.com.br,licitacoes3@lumarfranca

Local de Entrega/Serviço: CONFORME EDITAL
Endereço: CONFORME EDITAL - CONFORME EDITAL - SAO JOAO DA BOA VISTA - SAO PAULO - 00000-002
Prazo de Entrega: IMEDIATA - CONFORME CONTRATO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Responsável: João
Observação:

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
100.002.00428 - SULFATO FERROSO 300 MG. CORRESPONDENDO A DESCRÇÃO: 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	COMP	13000	0,1000	1.300,00
100.002.00018 - NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL V DESCRÇÃO: 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	FR	200	3,2000	640,00

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	1.940,00
Total por Centro de Custo:				1.940,00

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
10892/2021	30/12/2021	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	1.940,00

Total de Empenho(s): 1.940,00

Total Geral: 1.940,00

(Um mil e novecentos e quarenta 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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 15 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

São João da Boa Vista, 29 de dezembro de 2021

Juliana Dias Martinelli
Chefe do Setor de Contratos

:

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora do Dpto. de Administração

:

**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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 16 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Pedido de Compra: 4325/2021 **Data:** 28/12/2021
Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO **Nº/Ano:** 81/2021
Contrato: 171/2021
Proc. Adm.: 12425/2021
Aplicação: DMS
Justificativa: FORNECIMENTO PARCELADO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Proc. de Pagamento: 5281/21
Tipo de Objeto: COMPRAS E SERVIÇOS
Objeto: MEDICAMENTOS

Nome/Razão Social: 13559 - CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA FILIAL
CPF/CNPJ: 05.782.733/0003-00
Endereço: CISNES, 235 - CIDADE UNIVERSITARIA PEDRA BRANCA - PALHOCA - SC - 88137-300
Telefone: (51)3748-6833
E-mail: CIAMED@CIAMEDRS.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: IMEDIATA - CONFORME CONTRATO
Condição de Pagamento: A PRAZO - 10 DIAS CORRIDOS - 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Responsável: João
Observação:

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
100.002.00146 - LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG COMP DESCRIÇÃO: LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO LENTA. CÓDIGO BEC: 4048032	COMP	4000	1,5363	6.145,20
100.002.00015 - LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMP DESCRIÇÃO: LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMPRIMIDO. CÓDIGO BEC: 4048040	COMP	10000	1,7499	17.499,00

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	23.644,20

Total por Centro de Custo: 23.644,20

Empenho(s)

Nº/Ano	Data	Ficha	Centro de Custo	Categoria Econômica	Valor
10893/2021	30/12/2021	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	23.644,20

Total de Empenho(s): 23.644,20

Total Geral: 23.644,20

(Vinte e três mil e seiscentos e quarenta e quatro reais e vinte centavos)

São João da Boa Vista, 29 de dezembro 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: 11/01/2022 11:14:35

Emitido por: andrea.orlandi

Página 17 / 17

Sistema CECAM

PEDIDO DE COMPRA

Chefe do Setor de Contratos

:

Diretora do Dpto. de Administração

: