

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE**

Rua Frei Gaspar, 384 - Centro / São Vicente - CEP: 11310-900

CNPJ: 46.177.523/0001-09 Inscrição Estadual: Isenta

PABX: (13) 3579-1300 - Email: nfe@saovicente.sp.gov.br

**Autorização de Fornecimento****AF 001766/2024 - Emissão: 10/07/2024**

0ª Via -

Fornecedor:	<b>JABOQUE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (519371)</b>	<b>49.851.154/0001-86</b>
Endereço:	<b>RUA RUA ANTONIO SCARAMAL, 295 - JARDIM PRIMAVERA, CEP: 15200000, JOSE BONIFACIO - SP</b>	
e-Mail:	<b>medicamentosapoio@gmail.com</b>	Contatos: <b>(17) 9779-3779  </b>
Conta Bancária:	-	Agência: - C/C: -
SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE DEMANDAS JUDICIAIS ( itens que resultaram desertos/fracassados no Pregão 235/23) Validade: 18 meses a partir da entrega		

**Unidades atendidas**

Unidade Adm.:	<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (0029)</b>
Centro Consumo:	<b>DAF - ATENÇÃO FARMACÊUTICA / PROCESSOS JUDICIAIS (114)</b>
Solic.de Compra:	<b>001506/2024</b>

**Processo de compra**

Número:	<b>000173/2024</b>	Modalidade:	<b>DL - Dispensa de Licitação nº: 001073/2024</b>
Data:	<b>24/05/2024</b>	Artigo:	<i>* Lei 14.133/2021, Art. 75, II</i>
Comprador:	<b>TARABIANSOUZA</b>		
SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE DEMANDAS JUDICIAIS ( itens que resultaram desertos/fracassados no Pregão 235/23) Validade: 18 meses a partir da entrega Cotações: Drogaria Nilayam, Montreal Hospitalar Ltda, Merco soluções em saúde e HR Medsin Verba Mac- ficha 1088			

**Informação p/entrega**

Almoxarifado responsável:	<b>ALMOXARIFADO SESAU (2)</b>		
Prazo para entrega da mercadoria:	<b>010 Dias</b>	Condições de pagamento:	
Local para entrega da mercadoria:	<b>ALMOXARIFADO SESAU - ENTREGA UNICA   LOCAL: AVENIDA PREFEITO JOSÉ MONTEIRO, Nº 111 - JARDIM INDEPENDÊNCIA - CEP 11380-001 - SÃO VICENTE/SP</b>		

**Empenho(s)**

<b>09315/2024 - Ordinário</b>	UO: <b>0218 - SECRETARIA DE SAÚDE</b> UE: <b>021801 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b> 01088   021801   10.303.0019.2239   05   302.0000   3.3.90.30.09	Valor utilizado:	<b>2.962,83</b>
-------------------------------	---	------------------	-----------------

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE	UN	VALORES	
				UNITÁRIO	TOTAL
<b>0002</b>	<u>1.9901.9908.00012910</u> <b>ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAMPONADO - COMPRIMIDO</b> <b>MARCA: BAYER</b> <b>DESCRIÇÃO COMPLETA:</b> PROCESSO JUDICIAL - OBRIGATORIEDADE DE MARCA: ASPIRINA PREVENT OU SOMALGIM Necessidade de atender o nome comercial	210,0000	UN	0,8100	170,10
<b>0003</b>	<u>1.9901.9908.00028076</u> <b>ANLODIPINO 5MG + BENAZEPRIL 10MG COMPRIMIDO ( PRESS PLUS 5 / 10MG)</b> <b>MARCA: BIO LAB</b> <b>DESCRIÇÃO COMPLETA:</b> MEDICAÇÃO PARA ATENDER AÇÃO JUDICIAL NOME COMERCIAL OBRIGATÓRIO MARCA: PRESS PLUS 5/10MG	240,0000	UN	3,8700	928,80
<b>0004</b>	<u>1.9901.9908.00038033</u> <b>CANDESARTANA CILEXETILA 32MG COMPRIMIDO</b> <b>MARCA: LIBBS</b>	210,0000	UN	3,1500	661,50



**Autorização de Fornecimento**

**AF 001766/2024 - Emissão: 10/07/2024**

0ª Via -

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE	UN	VALORES	
				UNITÁRIO	TOTAL
	DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE AÇÃO JUDICIAL OBRIGATORIEDADE DE MARCA: VENZER 32MG				
0006	<u>1.9901.9908.00012926</u> <b>CLONAZEPAM 2,5MG/ML - GOTAS - FRASCO 20ML *** FRS</b> <i>DESCRIÇÃO COMPLETA:</i> PARA ATENDER PROCESSO JUDICIAL - NECESSÁRIO SER MEDICAÇÃO DE REFERÊNCIA: RIVOTRIL GOTAS	13,0000	UN	30,6200	398,06
0011	<u>1.9901.9908.00027368</u> <b>RISEDRONATO SÓDICO 150MG COMPRIMIDO REVESTIDO</b> <i>DESCRIÇÃO COMPLETA:</i> Para atendimento de processo judicial	10,0000	UN	40,8800	408,80
0012	<u>1.9901.9908.00038960</u> <b>RISPERIDONA 1MG/ML - SOLUÇÃO ORAL 30ML</b> <i>DESCRIÇÃO COMPLETA:</i> RISPERIDONA 1MG/ML - SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30ML	7,0000	UN	56,5100	395,57
<b>TOTAL:</b>				<b>2.962,83</b>	

( dois mil novecentos e sessenta e dois reais e oitenta e três centavos )

\_\_\_\_\_  
CLAYTON PELIKIAN  
COPAC

\_\_\_\_\_  
MICHELLE LUIS SANTOS  
SESAU