



A/C Secretaria de Finanças
Departamento de Planejamento Orçamentário

MI CAS. Nº: 364/2021
Protocolo WEB Nº: 10774/2021
Hortolândia, segunda-feira, 26 de abril de 2021

Ref.: SOLICITAÇÃO EMPENHO

Solicitamos a liberação para emissão de empenho, conforme dados abaixo:

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº : 017/2021
CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.
DETENTORA: CIRÚRGICA NOSSA SENHORA EIRELI EPP
PROCESSO ADMINISTRATIVO: Nº 6498/2020
PROCESSO LICITATÓRIO: PREGÃO Nº 143/2020
VIGÊNCIA DA ATA: 17/02/2022
Gestor(a): Dênis André José Crupe

1600
29 ABR. 2021


COTA RESERVADA							
TEM	MATERIAL	QUANT	CÓD CECAM	UNID	VLR UNI	VALOR TOTAL	SALDO POSTERIOR
36	Levomepromazina em solução oral com 40 mg/ml mL em frasco de 20 ml, embalado conforme consta no registro do produto. A embalagem deverá trazer externamente os dados de identificação, número de lote, data de fabricação e data de validade. O prazo de validade mínimo deve ser de 18 meses a partir da data da entrega.	200	01.002.1035	FR	R\$ 10,751	R\$ 2.150,20	175
					TOTAL	R\$ 2.150,20	

O valor de R\$ R\$ 2.150,20 (DOIS MIL, CENTO E CINQUENTA REAIS E VINTE CENTAVOS), que será onerado na dotação orçamentária:

Ficha: 586 – Fonte: 5 – Aplicação: 312-0003 Convênio: FMS-Coronavírus

Justificativa: Promover o abastecimento de medicamentos utilizados na saúde mental em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19, (PORTARIA 2516).

Atenciosamente,


Dênis André José Crupe
Secretário de Saúde


Camilla M. P. Cruz
Farmacêutica CRF - SP 56207
SMS - Central de Abastecimento de Saúde

Recebi em
29/04/21
[Signature]
Departamento de Suprimentos

Prefeitura Municipal de Hortolândia
Secretaria de Saúde – Central de Almoxarifado da Saúde
Tel.: 19 3897-2064 | e-mail: cashortolandia@hortolandia.sp.gov.br



NOTA DE RESERVA Nº 1308

Data: 27/04/2021
Processo: PROTOCOLO 10774/2021
Ficha: 586
Interessado: SECRETARIA DE SAÚDE
Modalidade: OUTROS/NÃO APLICÁVEL
Validade:

CLASSIFICAÇÃO

Orgão:	02.00.00	PREFEITURA MUNICIPAL
Unidade Orçamentária:	02.35.00	SEC.MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade de Executora:	02.35.07	BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CONVÊNIO
Função/Sub-Função:	10.303	Suporte Profilático e Terapêutico
Programa:	0206	HORTOLÂNDIA SAUDÁVEL
Projeto/Atividade/Oper.Especial:	2350	Medicamentos
Classificação Econômica:	3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO
Destinação Recurso:	05.312.0003	FNS CORONAVIRUS - COVID 19 - CONTRAPARTIDA
Valor da Reserva	2.150,20	(dois mil, cento e cinquenta reais e vinte centavos)

Especificação da Despesa:
MI CAS 364/2021 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO LEVOMEPRAMAZINA.

Reservado nas Cotas:
4 2.150,20

HORTOLÂNDIA, 27 de Abril de 2021



MARIA LUÍSA DENADAÍ
RG13 293 105-9
DIRETORIA PLANEJAMENTO

**MUNICIPIO DE HORTOLANDIA**

ADMINISTRAÇÃO
 COMPRAS E LICITAÇÕES
 Pedido de Compra 1600/2021 - 0

(Página: 1 / 1)

Sistema CECAM
 Data: 30/04/2021 15:31
 Sistema CECAM

Nº Pedido de Compra: 1600/2021
Categoria Econômica: 3.3.90.30.00 -
Modalidade: 143/2020 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO
Processo Nº: 6498/2020 **Empenho:** 4495/2021 - 29/04/2021
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 11273 **CIRURGICA NOSSA SENHORA-EIRELI-EPP**
Nome Fantasia
 Endereço RUA PAVÃO, 940
 Bairro JD. BANDEIRANTES
 Cidade ARAPONGAS Estado PR
 CEP 86703-250 Nº Telefone ()
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 24.586.988/0001-80 Nº Fax ()
 Inscr. Estadual 90765429-00 Inscr. Municipal
 e-mail CIRNOSSASENHORA@HOTMAIL.COM

Local de Entrega CENTRO DE ABASTECIMENTO DA SAÚDE
Ficha Nº 586
Dest. Recurso 050000000 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

Endereço Rua: das Castanheiras, nº 200 - Jd. São Pedro (Complexo CELOG Rua 3 Barracão 36
 Unidade Orçamentaria 23507 BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CONVÊNIOS
 Validade SESENTA DIAS
 Prazo Entrega Conforme Memorial Descritivo Prazo de Pagto 10 dias fora da dezena
 Garantia ATA DE RP 17/21 - DE 18/02/21 À 17/02/22 - MI 364/21
 Objeto MEDICAMENTOS
 Aplicação SEC DE SAÚDE 05.312.0003
 Nº Requisição 1738/2021
 Multa .

Usuário regianenascimento

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

Emitido Para MUNICIPIO DE HORTOLANDIA
C.N.P.J. 67.995.027/0001-32 **Inscrição Nº** Isenta
Endereço Rua José Claudio Alves dos Santos, nº 585-Remanso Campineiro-SP CEP 13184-472

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	200	FC	01.002.1035/LEVOME PROMAZINA 4MG/ML 20ML SOLUÇÃO ORAL	10,7510	2.150,20

Pedido 1600/2021	Total	2.150,20
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.150,20

(DOIS MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS E VINTE CENTAVOS)

HORTOLANDIA, 29 de Abril de 2021

Denis André José Crupe
 Secretário Municipal de Saúde

Ordenador de Despesas



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ 13 843 145/0001-04

Sistema CECAM

(Página 1/1)

DATA 29/04/2021	N.E. GLOBAL Nº4495	PEDIDO Nº 1600	RESERVA Nº	PROCESSO Nº/REQUISIÇÃO 6498/2020	FICHA Nº 586
INTERESSADO 94088 - CIRURGICA NOSSA SENHORA-EIRELI-EPP	C.N.P./J.C.P.F. 024.586.988/0001-80	BANCO 001	AGENCIA 7629-5	CONTA 28852-7	
ENDEREÇO RUA PAVÃO, 940 - JD. BANDEIRANTES - ARAPONGAS - PR	CEP. 86703-250	TELEFONE -			
EMAIL CIRNOSSASENHORA@HOTMAIL.COM	LOCAL DE ENTREGA CENTRO DE ABASTECIMENTO DA SAÚDE - Rua: das Castanheiras, nº	PRAZO ENTREGA Conforme Memorial			
LICITAÇÃO MODALIDADE Nº PREGÃO ELETRÔNICO - 143/2020	FUNDAMENTO LEGAL	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO 10 dias fora da dezena	VALIDADE PROPOSTA 18/02/21 à 17/02/22		
ORGÃO 02-PREFEITURA MUNICIPAL	UNIDADE ORÇAMENTARIA 02.35-SEC.MUNICIPAL DE SAÚDE	UNIDADE EXECUTORA 02.35.07 - BLOCO ASSISTÊNCIA FA	FUNÇÃO 10	SUB FUNÇÃO 303	PROGRAMA 0206
PROJETO ATIVIDADE 2350 - Medicamentos	CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.30.09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO	AREA DE ATUAÇÃO 0 -			
DESTINAÇÃO DE RECURSOS 05.312.0003 - FNS CORONAVIRUS - COVID 19 - CONTRAPARTIDA					ADIANTAMENTO NÃO
ATIVO NÃO FINANCEIRO					CONTRATO
PASSIVO NÃO FINANCEIRO					CONVENIO

DOTAÇÃO ATUAL			EMPENHADO ANTERIOR			VALOR EMPENHADO.			SALDO		
1.362.090,00			1.101.838,04			2.150,20			258.101,76		
COTA 1	COTA 2	COTA 3	COTA 4	COTA 5	COTA 6	COTA 7	COTA 8	COTA 9	COTA 10	COTA 11	COTA 12
0,00	0,00	0,00	2.150,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VÍNCULOS			CENTRO DE CUSTOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
6	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	2.150,20	1110	Covid-19	2.150,20
TOTAL		2.150,20	TOTAL		2.150,20

ITENS DA NOTA					VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO		
1	0	200,000	FC	LEVOME PROMAZINA 4MG/ML 20ML SOLUÇÃO ORAL	10,7510	2.150,20
TOTAL						2.150,20

CÓPIA

CLAUDINEI LUCIO
CONTADOR
CRC 1SP290070