

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

Sistema CECAM

(Página 1/1)

DATA <b>20/06/2022</b>						RESERVA Nº			PROCESSO Nº/REQUISIÇÃO <b>613/2022</b>			FICHA Nº <b>635</b>															
INTERESSADO <b>6152 - REC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS</b>						C.N.P./J/C.P.F <b>025.101.524/0001-08</b>			BANCO			AGÊNCIA															
ENDEREÇO <b>Avenida Dom Pedro II, nº 785 - Sala B - Bairro Ocian - Praia Grande - SP</b>						CEP. <b>11704-400</b>			TELEFONE																		
EMAIL						LOCAL DE ENTREGA <b>Conforme Memorial Descritivo</b>						PRAZO ENTREGA <b>Conforme Memorial</b>															
LICITAÇÃO MODALIDADE Nº <b>PREGÃO ELETRÔNICO - 22/2022</b>						FUNDAMENTO LEGAL						CONDIÇÕES DE PAGAMENTO <b>10 dias fora da dezena</b>															
ORGÃO <b>02-PREFEITURA MUNICIPAL</b>						UNIDADE ORÇAMENTÁRIA <b>02.15-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>						UNIDADE EXECUTORA <b>02.15.04 - ASSISTÊNCIA FARMACÊU</b>															
FUNÇÃO <b>10</b>						SUB FUNÇÃO <b>303</b>						PROGRAMA <b>0213</b>															
PROJETO ATIVIDADE <b>2123 - MEDICAMENTOS</b>						CATEGORIA ECONÔMICA <b>3.3.90.30.09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO</b>						ÁREA DE ATUAÇÃO <b>0 -</b>															
DESTINAÇÃO DE RECURSOS <b>05.312.0003 - FNS CORONAVIRUS - COVID 19 - CONTRAPARTIDA</b>						REGIME						ADIANTAMENTO <b>NÃO</b>															
ATIVO NÃO FINANCEIRO												CONTRATO															
PASSIVO NÃO FINANCEIRO												CONVÊNIO															
DOTAÇÃO ATUAL <b>1.510.787,43</b>						EMPENHADO ANTERIOR <b>942.510,03</b>						VALOR EMPENHADO. <b>1.280,00</b>						SALDO <b>566.997,40</b>									
COTA 1 <b>0,00</b>		COTA 2 <b>0,00</b>		COTA 3 <b>0,00</b>		COTA 4 <b>0,00</b>		COTA 5 <b>0,00</b>		COTA 6 <b>1.280,00</b>		COTA 7 <b>0,00</b>		COTA 8 <b>0,00</b>		COTA 9 <b>0,00</b>		COTA 10 <b>0,00</b>		COTA 11 <b>0,00</b>		COTA 12 <b>0,00</b>					
<b>VINCULOS</b>												<b>CENTRO DE CUSTOS</b>															
CÓDIGO		DESCRIÇÃO										VALOR		CÓDIGO		DESCRIÇÃO										VALOR	
6		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE										1.280,00		1211		Medicamentos										1.280,00	
<b>TOTAL</b>												<b>1.280,00</b>		<b>TOTAL</b>												<b>1.280,00</b>	
<b>ITENS DA NOTA</b>																											
ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO																VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL						
1	0	800,000	FC	IBUPROFENO 50MG/ML- 20 ML . CONF. MEMORIAL DESCRITIVO																1,6000	1.280,00						
			<b>TOTAL</b>																			<b>1.280,00</b>					
<p>_____  <b>CLAUDINEI LUCIO</b>          CONTADOR          CRC 1SP290070</p>																											

**MUNICIPIO DE HORTOLANDIA**

ADMINISTRAÇÃO  
 COMPRAS E LICITAÇÕES  
 Pedido de Compra 2475/2022 - 0

(Página: 1 / 1)

**Sistema CECAM**  
 Data: 04/07/2022 13:50  
 Sistema CECAM

**Nº Pedido de Compra:** 2475/2022  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.00 -  
**Modalidade:** 22/2022 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 613/2022 **Empenho:** 6895/2022 - 20/06/2022  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 12861 **Rec Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Eireli Me**  
**Nome Fantasia** .  
**Endereço** Avenida Dom Pedro II, 785 SALA B  
**Bairro** Bairro Ocian  
**Cidade** Praia Grande **Estado** SP  
**CEP** 11704-400 **Nº Telefone** ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 25.101.524/0001-08 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** Conforme Memorial Descritivo  
**Ficha Nº** 635  
**Dest. Recurso** 050000000 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

**Endereço** Conforme Memorial Descritivo  
**Unidade Orçamentaria** 21504 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
**Validade** SESSENTA DIAS  
**Prazo Entrega** Conforme Memorial Descritivo **Prazo de Pagto** 10 dias fora da dezena  
**Garantia** ATA DE RP 172/22 - MI 953/22  
**Objeto** MEDICAMENTOS  
**Aplicação** SEC DE SAÚDE 05.312.0003  
**Nº Requisição** 2642/2022  
**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	800	FC	01.002.6702/IBUPROFENO 50MG/ML- 20 ML . CONF. MEMORIAL DESCRITIVO	1,6000	1.280,00
<b>Pedido 2475/2022</b>				<b>Total</b>	<b>1.280,00</b>
				<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>1.280,00</b>

( UM MIL E DUZENTOS E OITENTA REAIS )

HORTOLANDIA, 20 de Junho de 2022

**Ordenador de Despesas**



A/C Secretaria de Finanças  
Departamento de Planejamento Orçamentário

MI CAS. Nº: 953/2022  
Protocolo WEB Nº: 17710/2022  
Hortolândia, quarta-feira, 8 de junho de 2022

Ref.: SOLICITAÇÃO EMPENHO

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

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº : 172/2022  
CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.  
DETENTORA: Rec Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Eireli Me  
PROCESSO ADMINISTRATIVO: Nº 613/2022  
PROCESSO LICITATÓRIO: PREGÃO Nº 22/2022  
VIGÊNCIA DA ATA: 25/05/2023  
Gestor(a): Dênis André José Crupe

2475

COTA AMPLA							
ITEM	MATERIAL	QUANT	CÓD CECAM	UNID	VLR UNI	VALOR TOTAL	SALDO POSTERIOR
131	Ibuprofeno em solução oral com 50 mg/ml, em frasco com 20 ml, embalada 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.	800	01.002.6702	FC	R\$ 1,600	R\$ 1.280,00	1.450
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 1.280,00</b>	

O valor de R\$ R\$ 1.280,00 (UM MIL, DUZENTOS E OITENTA REAIS), que será onerado na dotação orçamentária:

Ficha: 635 - Fonte: 5 - Aplicação: 312.0003 Convênio: COVID-19

Justificativa: Promover o abastecimento de medicamentos utilizados no tratamento dos sintomas da COVID-19.

Atenciosamente,

Dênis André José Crupe  
Secretário de Saúde

Marie Luiza R.M. Costa  
SMS-Depto de Planejamento  
Divisão de Gestão do FMS  
Gerente

Ciente,  
Comissão da Execução Orçamentária

CAMILA MARTINS PRIMO ALVES DA CRUZ:30276521846  
Assinado de forma digital por CAMILA MARTINS PRIMO ALVES DA CRUZ:30276521846  
Dados: 2022.06.08 15:09:31 -03'00'

Recebi em  
20/06/22  
8:00

Departamento de Suprimentos



Nota de Reserva

**NOTA DE RESERVA Nº 2225**

Data: 14/06/2022  
Processo: PROT. 17710/2022  
Ficha: 635  
Interessado: SED. SAUDE  
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL  
Validade:

**CLASSIFICAÇÃO**

Orgão:	02.00.00	PREFEITURA MUNICIPAL
Unidade Orçamentária:	02.15.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade de Executora:	02.15.04	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Função/Sub-Função:	10.303	SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO
Programa:	0213	ESTRUTURAR E FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA
Projeto/Atividade/Oper. Especial:	2123	MEDICAMENTOS
Classificação Econômica:	3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO
Destinação Recurso:	05.312.0003	FNS CORONAVIRUS - COVID 19 - CONTRAPARTIDA
Valor da Reserva	1.280,00	( um mil, duzentos e oitenta reais )

Especificação da Despesa:  
**MI.CAS 953/2022 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (IBUPROFENO)**

Reservado nas Cotas:  
6 1.280,00

HORTOLÂNDIA, 14 de Junho de 2022

ALINE AP. SGOBIN PIVA  
RG 44.668.155-6  
DIRETORIA PLANEJAMENTO