

 <p><b>FUNDO MUNIC SAUDE ATILIO VIVACQUA</b> PRACA JOSE VALENTIN LOPES CEP: 29490000 - CENTRO - ATILIO VIVACQUA/ES CNPJ: 14.355.640/0001-29 Fone/Fax: 30269600</p>	<b>AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO REGISTRO DE PREÇO 187/2024</b>	
	1a Via - Fornecedor	3a Via - Almoxarifado
	2a Via - Proc. de Pgto.	4a Via - Compras

Modalidade PREGÃO ELETRONICO

Nro 3/2024

Un. Gestora FUNDO

Números SC's	115/2024	ATA/Ano: 13/2024
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso	
1.481,42	UM MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E UM REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS	

Fornecedor 101089 DROGARIA D. L. LTDA-ME

Endereço RUA JOAQUIM MORAES 60

Bairro CENTRO

Cidade ATILIO VIVACQUA

Estado ES

Cep 29490-000

CNPJ.(RG) 17.132.802/0001-58

Telefone (28)3538-2107

Fax

Email

Banco

Agência

Conta

Condição Pagto 30

Prazo Entrega 48HORAS

Local Entrega PÇ JOSE VALENTIM LOPES , Nº 2

Bairro Entrega CENTRO

Cep Entrega 29490-000

Fonte de Recursos/Convênio

Observação

Processo Administrativo 000000002714/2024

Unidade Requisitante		Nota de Empenho		Dotação/Elemento de Despesa		
006.001.000.000.000 - FUNDO / FUNDO / - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		01361/2024 R\$ 1.481,42		586 006.001.103010016 .20043 / 3.3.90.32.99 - OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		
Item	Código Material	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
5	1.06.02.0817.0	CA	6,000		15,6975	94,19
<b>ACISO VALPROICO 250MG C/25 CAPS- 1 06 02 0817 0</b>						
7	1.06.02.0819.6	CA	1,000		175,0575	175,06
<b>ARIPIRAZOL 10MG C/30 COMP- 1 06 02 0819 6</b>						
6	1.06.02.0818.8	CA	4,000		28,7850	115,14
<b>CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG C/20 COMP (G) EMS- 1 06 02 0818 8</b>						
8	1.06.02.0790.4	CX	1,000		205,1250	205,13
<b>CLORIDRATO DE DULOXETINA 60MG C/30 COMP- 1 06 02 0790 4</b>						
10	1.06.02.0820.0	CA	3,000		131,4825	394,45
<b>FLAVONID C/60 COMP- 1 06 02 0820 0</b>						
4	1.06.02.0757.2	UN	1,000		124,1625	124,16
<b>OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG C/30 COMP- 1 06 02 0757 2</b>						

**FUNDO MUNIC SAUDE ATILIO VIVACQUA**

PRACA JOSE VALENTIN LOPES  
CEP: 29490000 - CENTRO - ATILIO VIVACQUA/ES  
CNPJ: 14.355.640/0001-29  
Fone/Fax: 30269600

**AUTORIZAÇÃO DE  
FORNECIMENTO  
REGISTRO DE PREÇO  
187/2024**

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almoxarifado  
2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Compras

11	1.06.02.0821.8	CA	1,000	36,5100	36,51
<b>PARACETAMOL+CODEINA C/24 COMP- 1 06 02 0821 8</b>					
9	1.06.02.0471.9	CX	1,000	87,4275	87,43
<b>PREGABALINA 150MG C/30CAPS-G-MERK- 1 06 02 0471 9</b>					
2	1.06.02.0754.8	UN	2,000	42,5025	85,01
<b>PREGABALINA 75MG C/30 COMP- 1 06 02 0754 8</b>					
3	1.06.02.0756.4	UN	4,000	25,4325	101,73
<b>RISPERIDONA 1MG C/30 COMP- 1 06 02 0756 4</b>					
1	1.06.02.0752.1	UN	2,000	31,3050	62,61
<b>RISPERIDONA 2MG C/30 COMP- 1 06 02 0752 1</b>					

**Nota:**

A aquisição de medicamentos éticos e genéricos se dá pela necessidade de garantir o atendimento conforme os protocolos assistenciais estabelecidos e visando manter a qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo Fundo Municipal de Saúde de Atílio

Autorizo o fornecimento.

ATILIO VIVACQUA/ES, 22 de outubro de 2024

---