

 <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: 35381109</p>	<b>AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO REGISTRO DE PREÇO 63/2023</b>	
	1a Via - Fornecedor	3a Via - Almoxarifado
	2a Via - Proc. de Pgto.	4a Via - Compras

Modalidade PREGÃO PRESENCIAL

Nro 1/2022

Un. Gestora FUNDO

Números SC's	6/2023	ATA/Ano: 3/2022
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso	
45.730,00	QUARENTA E CINCO MIL SETECENTOS E TRINTA REAIS	

**Fornecedor** 100881 DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
**Endereço** ROD BR 480 18  
**Bairro** CENTRO  
**Cidade** BARÃO DE COTEGIPE **Estado** RS **Cep** 99740-000  
**CNPJ.(RG)** 02.520.829/0001-40 **Telefone** (54) 3523-2600 **Fax**  
**Email** licita1@dimaster.com.br  
**Banco** **Agência** **Conta**

**Condição Pagto** 30 DIAS  
**Prazo Entrega** 10 DIAS  
**Local Entrega** PÇ JOSE VALENTIM LOPES , Nº 02  
**Bairro Entrega** CENTRO **Cep Entrega** 29490-000  
**Fonte de Recursos/Convênio** RECURSOS PROPRIOS  
**Observação**

Processo Administrativo 000000000061/2022

Unidade Requisitante	Nota de Empenho	Dotação/Elemento de Despesa
006.001.010.000.000 - FUNDO / FUNDO / FUNDO / - FARMACIA BASICA	00338/2023 R\$ 45.730,00	586 006.001.103030013 .20035 / 3.3.90.30.09 - MATERIAL FARMACOLOGICO

Item	Código Material	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
3	1.06.01.0015.8	FR	200,000	PRATI DONADUZZI	3,4000	680,00
	<b>ACEBROFILINA 25MG/5ML 120ML- 1 06 01 0015 8</b>					
31	1.06.01.2134.9	UN	100,000	CIMED	5,6000	560,00
	<b>ACEBROFILINA XAROPE ADULTO- 1 06 01 2134 9</b>					
4	1.06.01.0152.6	UN	30.000,000	MEDQUIMICA	0,0620	1.860,00
	<b>ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG- 1 06 01 0152 6</b>					
5	1.06.01.0199.2	UN	3.000,000	PRATI DONADUZZI	0,1680	504,00
	<b>ALOPURINOL 100 MG- 1 06 01 0199 2</b>					
32	1.06.01.4226.8	UN	200,000	PRATI DONADUZZI	3,0300	606,00
	<b>AMOXICILINA PÓ SUSP.ORAL 50MG/ML- 1 06 01 4226 8</b>					
34	1.06.02.0023.3	UN	20.000,000	GEOLAB	0,0370	740,00

**FUNDO MUNIC SAUDE ATILIO VIVACQUA**

PRACA JOSE VALENTIN LOPES  
 CEP: 29490000 - CENTRO - ATILIO VIVACQUA/ES  
 CNPJ: 14.355.640/0001-29  
 Fone/Fax: 35381109

**AUTORIZAÇÃO DE  
 FORNECIMENTO  
 REGISTRO DE PREÇO  
 63/2023**

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

<b>ANLODIPINO 5 mg (BENSILAPIM)- 1 06 02 0023 3</b>						
17	1.06.01.1068.1	UN	25.000,000	GEOLAB	0,0820	2.050,00
<b>ANLODIPINO BESILATO 10 MG- 1 06 01 1068 1</b>						
24	1.06.01.1329.0	UN	10.000,000	PRATI DONADUZZI	0,0800	800,00
<b>ATENOLOL - 50mg- 1 06 01 1329 0</b>						
6	1.06.01.0253.0	UN	30.000,000	PRATI DONADUZZI	0,0550	1.650,00
<b>ATENOLOL 25MG- 1 06 01 0253 0</b>						
7	1.06.01.0275.1	UN	200,000	GLENMARK	23,0000	4.600,00
<b>BECLOMETASONA 250MCG SPRAY C/ 200 DOSES- 1 06 01 0275 1</b>						
8	1.06.01.0318.9	UN	5.000,000	CRISTALIA	0,2000	1.000,00
<b>BIPERIDENO 2 MG- 1 06 01 0318 9</b>						
1	1.06.01.0004.2	CO	20.000,000	PRATI DONADUZZI	0,0360	720,00
<b>CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO- 1 06 01 0004 2</b>						
9	1.06.01.0347.2	UN	100,000	SANVAL	9,6900	969,00
<b>CARBAMAZEPINA 2% SUSP. ORAL 100 ML + COPO MEDIDOR- 1 06 01 0347 2</b>						
23	1.06.01.1299.4	UN	3.000,000	BIOLAB	0,1600	480,00
<b>CARVEDILOL 25 MG- 1 06 01 1299 4</b>						
10	1.06.01.0478.9	UN	20.000,000	GEOLAB	0,0820	1.640,00
<b>CLONAZEPAN 0,5 MG- 1 06 01 0478 9</b>						
11	1.06.01.0513.0	UN	20.000,000	CRISTALIA	0,3100	6.200,00
<b>CLORPROMAZINA 100MG- 1 06 01 0513 0</b>						
33	1.06.01.4228.4	UN	50,000	GLENMARK	23,0000	1.150,00
<b>DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250 MCG/DOSE AEROSOL- 1 06 01 4228 4</b>						
18	1.06.01.1073.8	UN	30.000,000	MEDQUIMICA	0,0360	1.080,00
<b>ENALAPRIL 10 MG- 1 06 01 1073 8</b>						
2	1.06.01.0012.3	CO	20.000,000	CIMED	0,0490	980,00
<b>ENALAPRIL 20 MG COMPRIMIDO- 1 06 01 0012 3</b>						
28	1.06.01.1569.1	UN	5.000,000	HIPOLABOR	0,1300	650,00
<b>FENITOINA SÓDICA 100 MG- 1 06 01 1569 1</b>						
35	1.06.02.0355.0	UN	200,000	HIPOLABOR	7,5900	1.518,00
<b>FOSFATO DE PREDNISOLONA 3MG/ ML 100 ML- 1 06 02 0355 0</b>						
14	1.06.01.0735.4	UN	20.000,000	MEDQUIMICA	0,0310	620,00
<b>GLIBENCLAMIDA 5 MG - COMPRIMIDO- 1 06 01 0735 4</b>						
12	1.06.01.0627.7	UN	6.000,000	GEOLAB	0,1800	1.080,00
MCR26200						
Usuário : BACOSTA						

**FUNDO MUNIC SAUDE ATILIO VIVACQUA**

PRACA JOSE VALENTIN LOPES  
 CEP: 29490000 - CENTRO - ATILIO VIVACQUA/ES  
 CNPJ: 14.355.640/0001-29  
 Fone/Fax: 35381109

**AUTORIZAÇÃO DE  
 FORNECIMENTO  
 REGISTRO DE PREÇO  
 63/2023**

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

**IBUPROFENO - 300 MG - COMPRIMIDO- 1 06 01 0627 7**

16	1.06.01.1002.9	UN	3.000,000	PRATI DONADUZZI	0,1950	585,00
----	----------------	----	-----------	--------------------	--------	--------

**IBUPROFENO 600 MG - COMPRIMIDO- 1 06 01 1002 9**

25	1.06.01.1434.2	UN	500,000	GEOLAB	0,8680	434,00
----	----------------	----	---------	--------	--------	--------

**ITRACONAZOL - 100mg- 1 06 01 1434 2**

19	1.06.01.1081.9	UN	500,000	VITAMEDIC	0,4500	225,00
----	----------------	----	---------	-----------	--------	--------

**IVERMECTINA 6 MG- 1 06 01 1081 9**

20	1.06.01.1182.3	UN	10.000,000	PRATI DONADUZZI	0,0970	970,00
----	----------------	----	------------	--------------------	--------	--------

**METFORMINA 500MG- 1 06 01 1182 3**

21	1.06.01.1271.4	UN	30.000,000	PRATI DONADUZZI	0,0950	2.850,00
----	----------------	----	------------	--------------------	--------	----------

**METFORMINA 850MG- 1 06 01 1271 4**

27	1.06.01.1558.6	UN	3.000,000	PRATI DONADUZZI	0,1750	525,00
----	----------------	----	-----------	--------------------	--------	--------

**METRONIDAZOL 250 MG- 1 06 01 1558 6**

22	1.06.01.1283.8	UN	10.000,000	HIPOLABOR	0,1040	1.040,00
----	----------------	----	------------	-----------	--------	----------

**PARACETAMOL 500MG- 1 06 01 1283 8**

15	1.06.01.0749.4	UN	20.000,000	OSORIO DE MORAES	0,0340	680,00
----	----------------	----	------------	---------------------	--------	--------

**PROPANOLOL 40MG - COMPRIMIDO- 1 06 01 0749 4**

29	1.06.01.1608.6	UN	1.000,000	NATULAB	0,8000	800,00
----	----------------	----	-----------	---------	--------	--------

**SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL PÓ CLORETO SÓDIO-2,6G/L+GLICOSE ANI- 1 06 01 1608 6**

30	1.06.01.2110.1	UN	200,000	GLENMARK	8,6700	1.734,00
----	----------------	----	---------	----------	--------	----------

**SALBUTAMOL SULFATO AEROSSOL 100 MCG/DOSE FRASCO 200 ML- 1 06 01 2110 1**

26	1.06.01.1557.8	UN	15.000,000	CIMED	0,0950	1.425,00
----	----------------	----	------------	-------	--------	----------

**SINVASTATINA 20 MG- 1 06 01 1557 8**

13	1.06.01.0700.1	UN	15.000,000	CIMED	0,1550	2.325,00
----	----------------	----	------------	-------	--------	----------

**SINVASTATINA 40 MG- 1 06 01 0700 1****Nota:**

A contratação se justifica diante da responsabilidade atribuída ao município em custear os medicamentos e insumos farmacêuticos no âmbito da atenção básica em saúde e aquelas relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede

Autorizo o fornecimento.

ATILIO VIVACQUA/ES, 12 de abril de 2023

*Hydon Ramos Bolzan*  
 Diretor de Compras

**FUNDO MUNIC SAUDE ATILIO VIVACQUA**

PRACA JOSE VALENTIN LOPES  
 CEP: 29490000 - CENTRO - ATILIO VIVACQUA/ES  
 CNPJ: 14.355.640/0001-29  
 Fone/Fax: 35381109

**AUTORIZAÇÃO DE  
 FORNECIMENTO  
 REGISTRO DE PREÇO  
 67/2023**

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

Modalidade PREGÃO PRESENCIAL

Nro 1/2023

Un. Gestora FUNDO

Números SC's 10/2023

ATA/Ano: 3/2023

Valor Total (R\$)

Valor total por extenso

3.192,50

TRÊS MIL CENTO E NOVENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Fornecedor 100881 DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço ROD BR 480 18

Bairro CENTRO

Cidade BARÃO DE COTEGIPE

Estado RS

Cep 99740-000

CNPJ.(RG) 02.520.829/0001-40

Telefone (54) 3523-2600

Fax

Email licita1@dimaster.com.br

Banco

Agência

Conta

Condição Pagto 30

Prazo Entrega 10

Local Entrega PÇ JOSE VALENTIM LOPES , Nº 02

Bairro Entrega CENTRO

Cep Entrega 29490-000

Fonte de Recursos/Convênio RECURSOS PROPRIOS

Observação

Processo Administrativo 000000000461/2023

Unidade Requisitante

Nota de Empenho

Dotação/Elemento de Despesa

006.001.010.000.000 - FUNDO / FUNDO / FUNDO / -  
FARMACIA BASICA

00334/2023 R\$ 3.192,50

586 006.001.103030013 .20035 /  
3.3.90.30.09 - MATERIAL  
FARMACOLOGICO

Item	Código Material	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
2	1.06.01.0995.0	UN	2.000,000	CRISTALIA	0,1700	340,00
<b>HALOPERIDOL 1 MG - COMPRIMIDO- 1 06 01 0995 0</b>						
5	1.06.01.1421.0	UN	60.000,000	CIMED	0,0240	1.440,00
<b>HIDROCLOROTIAZIDA - 25mg- 1 06 01 1421 0</b>						
3	1.06.01.1084.3	UN	150,000	PRATI DONADUZZI	4,1500	622,50
<b>LORATADINA 1MG/ML XPE - 100 ML- 1 06 01 1084 3</b>						
4	1.06.01.1271.4	UN	5.000,000	PRATI DONADUZZI	0,1160	580,00
<b>METFORMINA 850MG- 1 06 01 1271 4</b>						
1	1.06.01.0407.0	UN	2.000,000	CIMED	0,1050	210,00
<b>NIMESULIDA 100MG- 1 06 01 0407 0</b>						

**Nota:**

3.1 - A contratação se justifica diante da responsabilidade atribuída ao município em custear os medicamentos e insumos farmacêuticos

Usuário : BACOSTA

MCR26200

**FUNDO MUNIC SAUDE ATILIO VIVACQUA**

PRACA JOSE VALENTIN LOPES  
CEP: 29490000 - CENTRO - ATILIO VIVACQUA/ES  
CNPJ: 14.355.640/0001-29  
Fone/Fax: 35381109

**AUTORIZAÇÃO DE  
FORNECIMENTO  
REGISTRO DE PREÇO  
67/2023**

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

no âmbito da atenção básica em saúde e aquelas relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na

Autorizo o fornecimento.

ATILIO VIVACQUA/ES, 12 de abril de 2023

  
\_\_\_\_\_  
**Hyldon Ramos**  
Diretor de Compras