

**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
 262/2022**

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

Modalidade PREGÃO PRESENCIAL

Nro 2/2022

Un. Gestora FUNDO

Números SC's

85/2022

ATA/Ano: 1/2022

Valor Total (R\$)

Valor total por extenso

2.853,16

DOIS MIL OITOCENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E DEZESSEIS 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 IMEDIATO

Local Entrega PÇ JOSE VALENTIM LOPES , Nº 02

Bairro Entrega CENTRO

Fonte de Recursos/Convênio

Observação

PARA ATENDER A FARMÁCIA BÁSICA E PESSOAS CARENTES DO MUNICÍPIO.

Cep Entrega 29490-000

Processo Administrativo 000000001692/2022

Unidade Requisitante

Nota de Empenho

Dotação/Elemento de Despesa

006.001.010.000.000 - FUNDO / FUNDO / FUNDO / -
FARMACIA BASICA

01467/2022 R\$ 2.853,16

613 006.001.103010016 .20043 /
3.3.90.32.99 - OUTROS MATERIAIS
DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Item	Código Material	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
1	1.06.02.0039.0	FR	1,000		80,7730	80,77
	BIMATOPROSTA 0,3 mg COLIRIO- 1 06 02 0039 0					
15	1.06.02.0734.3	CX	1,000		16,4010	16,40
	CIMELID 15ML- 1 06 02 0734 3					
19	1.06.02.0738.6	CX	1,000		119,5880	119,59
	CLOR DE PROPAFENONA 300MG C/60- 1 06 02 0738 6					
20	1.06.02.0739.4	CX	1,000		16,5270	16,53
	DROPY D 2MIL C/30 COMP- 1 06 02 0739 4					
7	1.06.02.0321.6	UN	3,000		278,2290	834,69
	ESCITALOPRAM 20 MG- 1 06 02 0321 6					
2	1.06.02.0054.3	UN	2,000		202,4610	404,92
	ESOMEPRAZOL 40 MG CX C/ 28 COMP- 1 06 02 0054 3					


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
 262/2022**

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

16	1.06.02.0735.1	CX	1,000	11,7670	11,77
FOSFATO DE PREDNISOLONA 60 ML- 1 06 02 0735 1					
22	1.06.02.0741.6	CX	1,000	99,2740	99,27
LATANOPROSTA 2,5ML- 1 06 02 0741 6					
12	1.06.02.0557.0	CX	3,000	19,4810	58,44
METILDOPA 250MG 30CPR- 1 06 02 0557 0					
3	1.06.02.0123.0	UN	2,000	41,8740	83,75
OXALATO ESCITALOPRAM 10 MG CX C/ 30 COMP- 1 06 02 0123 0					
10	1.06.02.0459.0	CX	2,000	30,8910	61,78
PANTOPRAZOL 40MG 28CP-G-SANDOZ- 1 06 02 0459 0					
11	1.06.02.0555.3	CX	1,000	60,3050	60,31
PREGABALINA 150MG 30CAPS- 1 06 02 0555 3					
13	1.06.02.0636.3	CX	2,000	91,8610	183,72
PREGABALINA 75MG C/30- 1 06 02 0636 3					
9	1.06.02.0377.1	UN	1,000	179,3330	179,33
QUETIAPINA 100 MG C/ 30 COMP- 1 06 02 0377 1					
8	1.06.02.0376.3	UN	2,000	33,9010	67,80
QUETIAPINA 25 MG C/ 30 COMP- 1 06 02 0376 3					
6	1.06.02.0272.4	UN	4,000	21,2380	84,95
RISPERIDONA 1 MG CX C/ 30 COMP- 1 06 02 0272 4					
5	1.06.02.0271.6	UN	2,000	26,1450	52,29
RISPERIDONA 2 MG CX C/ 30 COMP- 1 06 02 0271 6					
14	1.06.02.0694.0	CX	1,000	140,9940	140,99
ROSUVASTATINA 20 MG C/30- 1 06 02 0694 0					
23	1.06.02.0742.4	CX	4,000	22,8690	91,48
SINVASTATINA 40MG C/30 COMP- 1 06 02 0742 4					
21	1.06.02.0740.8	CX	1,000	41,9440	41,94
TARTARATO DE BRIMONIDINA 5 ML- 1 06 02 0740 8					
4	1.06.02.0267.8	UN	1,000	113,8060	113,81
TOPIRAMATO 50 MG CX C/ 60 COMP- 1 06 02 0267 8					
18	1.06.02.0737.8	CX	1,000	17,8500	17,85
VITER C C/10 COMP- 1 06 02 0737 8					
17	1.06.02.0736.0	CX	1,000	30,7790	30,78
XAROPE GUACO- 1 06 02 0736 0					

Nota:

A aquisição pretendia dos medicamentos que tem por referência a tabela ABC FARMA visa suprir o atendimento da demanda da

Usuário : BACOSTA

Hydon Ramos Bolzan MCR26200
 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
 261/2022**

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

Modalidade PREGÃO PRESENCIAL

Nro 2/2022

Un. Gestora FUNDO

Números SC's 86/2022

ATA/Ano: 1/2022

Valor Total (R\$) Valor total por extenso

2.060,51 DOIS MIL SESSENTA REAIS E CINQUENTA E UM 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 IMEDIATO

Local Entrega PÇ JOSE VALENTIM LOPES , Nº 02

Bairro Entrega CENTRO

Cep Entrega 29490-000

Fonte de Recursos/Convênio

Observação

PARA ATENDER A FARMÁCIA BÁSICA E PESSOAS CARENTES DO MUNICÍPIO.

Processo Administrativo 000000001692/2022

Unidade Requisitante	Nota de Empenho	Dotação/Elemento de Despesa
006.001.010.000.000 - FUNDO / FUNDO / FUNDO / - FARMACIA BASICA	01466/2022 R\$ 2.060,51	613 006.001.103010016 .20043 / 3.3.90.32.99 - OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Item	Código Material	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
12	1.06.03.0974.0	CX	1,000		163,7544	163,75
	ALENIA 12/400- 1 06 03 0974 0					
15	1.06.03.0977.4	CX	1,000		61,4451	61,45
	AVAMYS 120 DOSES- 1 06 03 0977 4					
11	1.06.03.0973.1	CX	2,000		24,3102	48,62
	DECONGEX C/12 COMP- 1 06 03 0973 1					
3	1.06.03.0357.1	UN	4,000		22,3572	89,43
	DEPAKENE SOL- 1 06 03 0357 1					
10	1.06.03.0961.8	CX	1,000		79,0779	79,08
	DEPAKOTE SPRINKLE C/60 COMP- 1 06 03 0961 8					
6	1.06.03.0817.4	CX	1,000		106,4664	106,47
	DONAREN 100MG 30CPR- 1 06 03 0817 4					

**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
 261/2022**

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

13	1.06.03.0975.8	CX	1,000	127,2333	127,23
KALIBA 50ML- 1 06 03 0975 8					
1	1.06.03.0186.2	UN	1,000	198,2667	198,27
MICARDIS 80 MG CX C/ 30 COMP- 1 06 03 0186 2					
9	1.06.03.0957.0	CX	7,000	6,1473	43,03
MINILAX C/7- 1 06 03 0957 0					
14	1.06.03.0976.6	CX	1,000	96,0504	96,05
PIEMONTE 5MG C/60 COMP- 1 06 03 0976 6					
7	1.06.03.0928.6	CX	2,000	79,0314	158,06
PONDERA XR 12,5MG C/ 30 COMP- 1 06 03 0928 6					
5	1.06.03.0810.7	CX	2,000	143,8617	287,72
QUET XR 50MG C/30 EUROFARMA- 1 06 03 0810 7					
2	1.06.03.0218.4	UN	1,000	44,6493	44,65
RITALINA LA C/ 30 MG- 1 06 03 0218 4					
4	1.06.03.0672.4	UN	2,000	34,3914	68,78
SINOT CLAV 400 MG- 1 06 03 0672 4					
8	1.06.03.0956.1	CX	5,000	97,5849	487,92
SUCRAFILM C/20- 1 06 03 0956 1					

Nota:

A aquisição pretendia dos medicamentos que tem por referência a tabela ABC FARMA visa suprir o atendimento da demanda da estrutura da Secretaria de Saúde de Atílio Vivacqua/ES, em suas atividades rotineiras a bem do serviço público, visando proporção

Autorizo o fornecimento.

ATILIO VIVACQUA/ES, 24 de novembro de 2022

[Handwritten Signature]
 Hyslei Ramos Bolzan
 Diretor de Compras