

Data da Emissão :16/10/2023

Página : 1/2


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
 229/2023**

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

Modalidade PREGÃO PRESENCIAL

Nro 3/2023

Un. Gestora FUNDO

Números SC's 90/2023

ATA/Ano: 11/2023

Valor Total (R\$) Valor total por extenso

1.235,84

UM MIL DUZENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E OITENTA E QUATRO 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 10

Local Entrega PÇ JOSE VALENTIM LOPES , Nº 02

Bairro Entrega CENTRO

Cep Entrega 29490-000

Fonte de Recursos/Convênio RECURSOS PROPRIOS

Observação

PLANILHA DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS GENERICOS/SIMILARES DO CONVENIO COM A DROGARIA G. L. LTDA ME, REFERENTE AO MES DE SETEMBRO DE 2023.

Processo Administrativo 00000000455/2023

Unidade Requisitante		Nota de Empenho			Dotação/Elemento de Despesa	
006.001.001.000.000 - FUNDO / FUNDO / FUNDO / - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		01046/2023 R\$ 1.235,84			636 006.001.103010016 .20043 / 3.3.90.32.99 - OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	
Item	Código Material	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
6	1.06.02.0765.3	UN	1,000		10,0575	10,06
CLOR DE CICLOBENZAPRINA 5MG C/30 COMP- 1 06 02 0765 3						
11	1.06.02.0775.0	UN	2,000		229,8975	459,80
CLOR DE DULOXETINA 60MG C/30 COMP- 1 06 02 0775 0						
8	1.06.02.0768.8	UN	1,000		58,9200	58,92
CLOR DE TRAZODONA 100MG C/30 COMP- 1 06 02 0768 8						
9	1.06.02.0773.4	UN	1,000		38,3550	38,36
HEMIF DE QUETIAPINA 25MG C/30 COMP- 1 06 02 0773 4						
7	1.06.02.0767.0	UN	1,000		90,6825	90,68
OXAL DE ESCITALOPRAM 20MG C/30 COMP- 1 06 02 0767 0						
1	1.06.02.0615.0	CX	1,000		50,7000	50,70

Usuário : GAOABREU

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

G. Gonzato
Conferente

AUTORIZAÇÃO DE
FORNECIMENTO
REGISTRO DE PREÇO
229/2023

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

OXAL. ESCITALOPRAM 10MG C/30 COMP.- 1 06 02 0615 0

5	1.06.02.0757.2	UN	1,000	106,1175	106,12
---	----------------	----	-------	----------	--------

OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG C/30 COMP- 1 06 02 0757 2

3	1.06.02.0754.8	UN	3,000	103,9350	311,81
---	----------------	----	-------	----------	--------

PREGABALINA 75MG C/30 COMP- 1 06 02 0754 8

4	1.06.02.0756.4	UN	2,000	20,3925	40,79
---	----------------	----	-------	---------	-------

RISPERIDONA 1MG C/30 COMP- 1 06 02 0756 4

2	1.06.02.0752.1	UN	1,000	31,2525	31,25
---	----------------	----	-------	---------	-------

RISPERIDONA 2MG C/30 COMP- 1 06 02 0752 1

10	1.06.02.0774.2	UN	1,000	37,3500	37,35
----	----------------	----	-------	---------	-------

SUCC DE METOPROLOL 50MG C/30 COMP- 1 06 02 0774 2

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 proporcio

Autorizo o fornecimento.

D. Gonzato

ATILIO VIVACQUA/ES, 16 de outubro de 2023

Data da Emissão :16/10/2023



FUNDO MUNIC SAUDE ATILIO VIVACQUA

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

Folhas 09
 Conferente

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
REGISTRO DE PREÇO
230/2023

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

Modalidade PREGÃO PRESENCIAL

Nro 3/2023

Un. Gestora FUNDO

Números SC's

91/2023

ATA/Ano: 11/2023

Valor Total (R\$)

Valor total por extenso

2.764,54

DOIS MIL SETECENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E QUATRO 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 10

Local Entrega PÇ JOSE VALENTIM LOPES , Nº 02

Bairro Entrega CENTRO

Cep Entrega 29490-000

Fonte de Recursos/Convênio RECURSOS PROPRIOS

Observação

PLANILHA DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ETICOS DO CONVENIO COM A DROGARIA G. L. LTDA ME, REFERENTE AO MES DE SETEMBRO DE 2023.

Processo Administrativo 00000000455/2023

Unidade Requisitante		Nota de Empenho		Dotação/Elemento de Despesa		
006.001.001.000.000 - FUNDO / FUNDO / FUNDO / - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		01047/2023 R\$ 2.764,54		636 006.001.103010016 .20043 / 3.3.90.32.99 - OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		
Item	Código Material	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
1	1.06.03.0134.0	UN	1,000		219,3584	219,36
ARTICO 30 SACHE- 1 06 03 0134 0						
10	1.06.03.1019.5	UN	1,000		225,8914	225,89
ARTRODAR 50MG C/30 CAPS- 1 06 03 1019 5						
5	1.06.03.0945.6	CX	1,000		223,7294	223,73
DEXILANT 60MG C/ 60 COMP- 1 06 03 0945 6						
4	1.06.03.0838.7	CX	1,000		107,6206	107,62
DONAREN 50MG 60CPR- 1 06 03 0838 7						
7	1.06.03.0996.0	UN	3,000		170,4690	511,41
DONAREN RETARD 150MG C/30 COMP- 1 06 03 0996 0						
3	1.06.03.0483.7	UN	1,000		97,3276	97,33



FUNDO MUNIC SAUDE ATILIO VIVACQUA

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

Folhas 10
Conferente

**AUTORIZAÇÃO DE
FORNECIMENTO
REGISTRO DE PREÇO
230/2023**

1a Via - Fornecedor 3a Via - Almojarifado
2a Via - Proc. de Pqto. 4a Via - Compras

DORENE TABS 150MG C/30 COMP- 1 06 03 0483 7

6	1.06.03.0984.7	UN	1,000	124,1270	124,13
---	----------------	----	-------	----------	--------

DUAL 60MG C/30 COMP- 1 06 03 0984 7

12	1.06.03.1021.7	UN	1,000	74,5044	74,50
----	----------------	----	-------	---------	-------

FLEBON 50MG C/30 COMP- 1 06 03 1021 7

11	1.06.03.1020.9	UN	1,000	166,3048	166,30
----	----------------	----	-------	----------	--------

HALDOL DECANOATO- 1 06 03 1020 9

13	1.06.03.1022.5	UN	1,000	146,8374	146,84
----	----------------	----	-------	----------	--------

KELUS GEL SILICONE 15G- 1 06 03 1022 5

2	1.06.03.0279.6	UN	1,000	288,5236	288,52
---	----------------	----	-------	----------	--------

LEXAPRO 15 MG CX C/ 30 COMP- 1 06 03 0279 6

8	1.06.03.0997.9	UN	1,000	75,0214	75,02
---	----------------	----	-------	---------	-------

PREBICTAL 50MG C/30 COMP- 1 06 03 0997 9

9	1.06.03.1018.7	UN	1,000	239,4086	239,41
---	----------------	----	-------	----------	--------

PROGRESS 600G C/30 SACHES- 1 06 03 1018 7

14	1.06.03.1023.3	UN	4,000	66,1196	264,48
----	----------------	----	-------	---------	--------

RISPERIDON 30ML- 1 06 03 1023 3**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, 16 de outubro de 2023

[Handwritten Signature]