



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Sistema CECAM

(Página 1/1)

|                                       |                                                      |  |                              |                                                              |                        |                        |          |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|----------|
| DATA                                  | 08/12/2021 N.E. GLOBAL Nº13733 PEDIDO Nº 3998        |  |                              | RESERVA Nº                                                   | PROCESSO Nº/REQUISIÇÃO |                        | FICHA Nº |
| INTERESSADO                           | 94324 - Centermedi Comercio de Produtos Hospitalare  |  |                              | C.N.P.J/C.P.F                                                | 5771/2020              |                        | 756      |
| ENDEREÇO                              | ROD BR-480, nº 795 - CENTRO - BARAO DE COTEGIPE - RS |  |                              | BANCO                                                        | AGÊNCIA                | CONTA                  |          |
| EMAIL                                 | eletronico@centermedi.com.br                         |  |                              | 001                                                          | 0132-5                 | 12871-6                |          |
| ORGÃO                                 | 02-PREFEITURA MUNICIPAL                              |  |                              | CEP.                                                         | TELEFONE               |                        |          |
| PROJETO ATIVIDADE                     | 02.312.0198 - PJSP - INSUMOS COVID19                 |  |                              | 99740-000                                                    | 3223-2700              |                        |          |
| DESTINAÇÃO DE RECURSOS                | 02.312.0198 - PJSP - INSUMOS COVID19                 |  |                              | LOCAL DE ENTREGA                                             |                        | PRAZO ENTREGA          |          |
| ATIVO NÃO FINANCEIRO                  | PASSIVO NÃO FINANCEIRO                               |  |                              | CENTRO DE ABASTECIMENTO DA SAÚDE - Rua: das Castanheiras, nº |                        | Conforme Memorial      |          |
| LICITAÇÃO MODALIDADE Nº               |                                                      |  | FUNDAMENTO LEGAL             |                                                              |                        | CONDICÕES DE PAGAMENTO |          |
| PREGÃO ELETRÔNICO - 96/2020           |                                                      |  | 10 dias fora da dezena       |                                                              |                        | VALIDADE PROPOSTA      |          |
| ORGÃO                                 |                                                      |  | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA         |                                                              |                        | FUNÇÃO                 |          |
| 02-PREFEITURA MUNICIPAL               |                                                      |  | 02.35-SEC.MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                              |                        | 10                     |          |
| UNIDADE EXECUTORA                     |                                                      |  | PROGRAMA                     |                                                              |                        | SUB FUNÇÃO             |          |
| 02.35.02 - DEPARTAMENTO DE ASSI       |                                                      |  | 0206                         |                                                              |                        | 301                    |          |
| CATEGORIA ECONÔMICA                   |                                                      |  | ÁREA DE ATUAÇÃO              |                                                              |                        |                        |          |
| 3.3.90.30.09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO |                                                      |  | 0 -                          |                                                              |                        |                        |          |
| REGIME                                |                                                      |  | CONTRATO                     |                                                              |                        |                        |          |
| CONVÊNIO                              |                                                      |  |                              |                                                              |                        |                        |          |

| DOTAÇÃO ATUAL |        |        | EMPENHADO ANTERIOR |        |        | VALOR EMPENHADO. |        |        | SALDO      |         |         |
|---------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|------------------|--------|--------|------------|---------|---------|
| 1.867.200,00  |        |        | 1.752.626,31       |        |        | 957,60           |        |        | 113.616,09 |         |         |
| COTA 1        | COTA 2 | COTA 3 | COTA 4             | COTA 5 | COTA 6 | COTA 7           | COTA 8 | COTA 9 | COTA 10    | COTA 11 | COTA 12 |
| 0,00          | 0,00   | 0,00   | 0,00               | 0,00   | 0,00   | 0,00             | 0,00   | 0,00   | 0,00       | 0,00    | 957,60  |

| VÍNCULOS |                          |        | CENTRO DE CUSTOS |              |        |
|----------|--------------------------|--------|------------------|--------------|--------|
| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO                | VALOR  | CÓDIGO           | DESCRIÇÃO    | VALOR  |
| 6        | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 957,60 | 1211             | Medicamentos | 957,60 |
| TOTAL    |                          | 957,60 | TOTAL            |              | 957,60 |

| ITENS DA NOTA |        |            |         |                                                                             |  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---------------|--------|------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------|--|----------------|-------------|
| ITEM          | CÓDIGO | QUANTIDADE | UNIDADE | ESPECIFICAÇÃO                                                               |  |                |             |
| 1             | 0      | 2.280,000  | FC      | DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML - SOLUÇÃO ORAL 10ML - CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO |  | 0,4200         | 957,60      |
| TOTAL         |        |            |         |                                                                             |  |                | 957,60      |

CLAUDINEI LUCIO  
CONTADOR  
CRC 1SP290070

**MUNICIPIO DE HORTOLANDIA**

ADMINISTRAÇÃO  
COMPRAS E LICITAÇÕES  
Pedido de Compra 3998/2021 - 0

(Página: 1 / 1)

Sistema CECAM  
Data: 15/12/2021 10:20  
Sistema CECAM

**Nº Pedido de Compra: 3998/2021****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.00 -**Modalidade:** 96/2020 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 5771/2020 **Empenho:** 13733/2021 - 08/12/2021**Vínculo:** ORDINÁRIO

010564

**Fornecedor 11539 Centermedi Comercio de Produtos Hospitalares Ltda**  
**Nome Fantasia Centermed Comercio de Produtos Hospitalares Ltda**

**Endereço** ROD BR-480, nº 795**Bairro** CENTRO**Cidade** BARAO DE COTEGIPE**CEP** 99740-000**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 03.652.030/0001-70**Inscr. Estadual****e-mail** eletronic@centermedi.com.br**Estado** RS**Nº Telefone** (054) 3223-2700**Nº Fax** (054) 3223-2700**Inscr. Municipal****Local de Entrega CENTRO DE ABASTECIMENTO DA SAÚDE****Ficha Nº** 756**Dest. Recurso** 020000000 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS

**Endereço** Rua: das Castanheiras, nº 200 - Jd. São Pedro (Complexo CELOG Rua 3 Barracão 36  
**Unidade Orçamentaria** 23502 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

**Validade** SESENTA DIAS**Prazo Entrega** Conforme Memorial Descritivo**Prazo de Pagto** 10 dias fora da dezena**Garantia** Empenho complementar ao 10792/21, conforme deferimento de reequilíbrio na fl 2603 do processo.**Objeto** MEDICAMENTO**Aplicação** SEC DE SAÚDE 02.312.0198**Nº Requisição** 4272/2021**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     | 2280       | FC      | 01.002.6510/DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML -<br>SOLUÇÃO ORAL 10ML - CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO | 0,4200         | 957,60      |

|                         |                       |               |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| <b>Pedido 3998/2021</b> | <b>Total</b>          | <b>957,60</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>957,60</b> |

( NOVECIENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E SESSENTA CENTAVOS )

HORTOLANDIA, 06 de Dezembro de 2021

Dênis André José Crupe  
Secretário Municipal de Saúde

Ordenador de Despesas