

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 03735/18 DATA da R.E.: 10/09/2018

UNIDADE.....: 0205 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
BLOQUEIO ORCAMENT.: INEXISTENTE

FAVORECIDO.....: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA COD.: 4737
Endereco.: RUA CHOPIN, 33
Bairro...: CHAC.REUN.STA T Cidade: CONTAGEM
UF.....: MG CEP :32183-150 Fone: (45) 2103-1106
CPF/CNPJ..: 73.856.593/0010-57
Pagamento: Banco: 0 Agencia: Conta:

ORDEM SERVICO (OS): 40803 ITEM DA O.S.: 1
CONTRATO.....: VIGENCIA: a

PROCESSO DE COMPRA: PRC00210/18 (LICITACAO COMPARTILHADA P/ITEM) HOMOLOGADO em 10/09/2018 ADJUDICADO: 10/09/2018

FUNDAMENTACAO LEGAL:

CONDICAO PAGAMENTO: 30 DIAS.
PRAZO DE ENTREGA..: 20 dia(s) 0000 meses : horas/minuto
FICHA: 247 CLAS. ORCAMENTARIA: 0205 1030310032.163 339032 - Material, Bem ou Servico de Distrib. Gratuita
FONTE: CBAF.F - COMPONENTE BASICO FARMACIA
PROJETO/ATIVIDADE.: 2.163 - MANUTENCAO ATIVIDADES ASSISTENCIA FARMACEUTICA

VALOR TOTAL DA RE.: 59.193,77

H I S T O R I C O : AQUISICAO DE MEDICAMENTOS BASICOS ATRAVES DO PREGAO ELETRONICO PARA REGISTRO DE PRECOS N.º 77/2018,
REALIZADO PELA SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTAO - SEPLAG.

DADOS COMPLEMENTARES REFERENTES A LICITACAO COMPARTILHADA:
GERENCIADOR.....: SEC. EST. DE PLANEJAMENTO E GESTAO - SEPLAG
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 77 2018
MODALIDADE.....: 6 - PREGAO
NUMERO DA LICITACAO.....: 77
CONTRATO DE RATEIO.....: XV - 077/18

RELACAO DOS PRODUTOS DESTA REQUISICAO DE EMPENHO

DESCRICAO PRODUTO	UN	CODIGO	QUANTIDADE	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
ALBENDAZOL 400 MG COMP	UN	9466	550,0000	0,3863	212,46
DIPIRONA SODICA 500 MG CP	UN	116890	35.000,0000	0,0739	2.586,50
ATENOLOL 50 MG	UN	116941	65.000,0000	0,0381	2.476,50
IBUPROFENO 600MG	UN	118755	15.000,0000	0,1261	1.891,50
SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIMA	CP	118793	5.500,0000	0,0908	499,40
ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSAO	FR	130707	450,0000	1,0216	459,72
NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPEN	FR	130708	150,0000	3,3523	502,84
ACICLOVIR SODICO 50MG/G (5%)	BI	130709	250,0000	2,1023	525,57
METRONIDAZOL 250MG	UN	130710	6.000,0000	0,1135	681,00
METFORMINA CLORIDRATO 850MG	UN	130712	180.000,0000	0,0463	8.334,00
LOSARTANA POTASSICA 50 MG	UN	130713	200.000,0000	0,0300	6.000,00
VERAPAMIL CLORIDRATO 80MG	UN	130721	3.500,0000	0,0739	258,65
PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3	FR	130722	2.200,0000	2,9545	6.499,90
DEXAMETASONA 1MG/G CREME	BI	130726	2.000,0000	0,8460	1.692,00
LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100ML	FR	130742	350,0000	2,1023	735,80
MICONAZOL NITRATO 20MG/G	BI	130746	500,0000	1,4773	738,65

CONTINUA ==

*UNIAO LTDA
GES1017
LEMITERE.696-863

PREF.MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS-MG

Pag. 0002
24/04/2019
09 54 09

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 03735/18 DATA da R.E.: 10/09/2018

CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500	UN	132756	15.000,0000	0,1795	2.692,50
AMOXICILINA 500MG CAPSULA GELA	UN	132757	18.000,0000	0,1476	2.656,80
AMOXICILINA 50MG/ML PO PARA	FR	132758	2.000,0000	3,2386	6.477,20
METFORMINA CLORIDRATO 500 MG	UN	132759	35.000,0000	0,0589	2.061,50
PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1	FR	132760	350,0000	6,3518	2.223,13
ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	UN	132761	5.500,0000	0,1590	874,50
AZITROMICINA 40MG/ML (600 MG)	FR	132762	1.500,0000	5,4091	8.113,65

DOCUMENTACOES conferidas por: SHIRLEI MARIA MACHADO CASTRO CODIGO: 72
COTACOES conferidas por: CODIGO: 0

Valor Total a Empenhar(*): R\$ 10,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:(dez reais*****
*****)

(*) Valor modificavel a criterio do usuario

ANGELA MARIA DE CARVALHO
SETOR DE COMPRAS