

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 02329/17 DATA da R.E.: 21/08/2017

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

FAVORECIDO.....: BH FARMA COMERCIO LTDA. COD.: 1227
Endereco.: RUA SIMAO TANN, 257
Bairro...: CACHOEIRINHA Cidade: BELO HORIZONTE
UF.....: MG CEP :31130-250 Fone: 31 2122-9400
CPF/CNPJ..: 42.799.163/0001-26
Pagamento: Banco: 1 Agencia: 1222- Conta: 465555-9
ORDEM SERVICO (OS): 40382 ITEM DA O.S.: 1
CONTRATO.....: VIGENCIA: a

PROCESSO DE COMPRA: PRC00229/17 (LICITACAO COMPARTILHADA P/ITEM) HOMOLOGADO em 21/08/2017 ADJUDICADO: 21/08/2017

FUNDAMENTACAO LEGAL:

CONDICAO PAGAMENTO: 30 DIAS
PRAZO DE ENTREGA..: 30 dia(s) 0000 meses : horas/minuto
FICHA: 216 CLAS. ORCAMENTARIA: 0205 1030310032.163 339032 - Material, Bem ou Servico de Distrib. Gratuita
FONTE.....: SAUDE - GASTOS COM SAUDE - 15%
PROJETO/ATIVIDADE.: 2.163 - MANUTENCAO ATIVIDADES ASSISTENCIA FARMACEUTICA

VALOR TOTAL DA RE.: 66.314,77

H I S T O R I C O : AQUISICAO DE MEDICAMENTOS BASICOS ATRAVES DO PRE- GAO ELETRONICO PARA REGISTRO DE PRECOS N.º035/2017
REALIZADO PELA SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMEN- TO E GESTAO - SEPLAG.

DADOS COMPLEMENTARES REFERENTES A LICITACAO COMPARTILHADA:
GERENCIADOR.....: SEC. EST. DE PLANEJAMENTO E GESTAO - SEPLAG
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 35/2017
MODALIDADE.....: 6 - PREGAO
NUMERO DA LICITACAO....: 35/2017
CONTRATO DE RATEIO.....: VII - 035/17

RELACAO DOS PRODUTOS DESTA REQUISICAO DE EMPENHO

DESCRICAO PRODUTO	UN	CODIGO	QUANTIDADE	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
HALOPERIDOL 1 MG	CP	2521	5.000,0000	0,1220	610,00
HALOPERIDOL 5 MG	UN	2525	10.000,0000	0,0730	730,00
CLORPROMAZINA DE 100 MG	UN	3285	5.000,0000	0,1988	994,00
SINVASTATINA 20 MG	UN	7711	100.000,0000	0,0569	5.690,00
CEFTRIAXONA 1 GR	FR	10463	1.000,0000	1,3659	1.365,90
HEPARINA SODICA	AM	14536	100,0000	10,9390	1.093,90
PERMETRINA LOCAO	FR	115083	200,0000	3,0000	600,00

CONTINUA ==

*UNIAO LTDA
GES6960
LEMITERE.694-863

PREF.MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS-MG

Pag. 0002
06/11/2017
10 06 48

REQUISICAO DE EMPENHO

=====

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 02329/17 DATA da R.E.: 21/08/2017

=====

GLICLAZIDA 30 MG CP	CP	118706	45.000,0000	0,1023	4.603,50
NORTRIPTILINA (CLORIDRATO)25MG	CP	118819	3.000,0000	0,2159	647,70
AMOXICILINA 50MG/ML	FR	121219	1.500,0000	3,8523	5.778,45
HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML	AM	121248	600,0000	7,0732	4.243,92
HALOPERIDOL 2MG/ML SOL. ORAL	FR	121249	200,0000	2,5114	502,28
FLUMAZENIL AMPOLA	UN	126750	50,0000	7,5909	379,54
HALOPERIDOL 5MG/ML AM C 1ML	UN	126753	150,0000	0,8902	133,53
CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPEN-	FR	130734	300,0000	8,2386	2.471,58
VALPROATO DE SODIO 250MG	CP	130735	20.000,0000	0,2177	4.354,00
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE	FR	130736	300,0000	6,9205	2.076,15
NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50MG	CP	130737	1.500,0000	0,4886	732,90
CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40	FR	130738	200,0000	5,3171	1.063,42
BETAMETASONA ACETATO+FOSFATO	AM	130739	4.000,0000	7,0610	28.244,00

=====

EMPENH O (TIPO/NUMERO):

Valor Total a Empenhar(*): R\$ 6.086,38

VALOR TOTAL POR EXTENSO:(seis mil e oitenta e seis reais e trinta e oito centavos*****
*****)

(*) Valor modificavel a criterio do usuario

ANGELA MARIA DE CARVALHO
SETOR DE COMPRAS