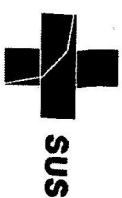




PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



UNIDADE DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SAPUCAIA

MEMORANDO N.º 0084/2021 – PSS/CCS

Sapucaia, 03 de agosto de 2021.

À Secretária Municipal de Saúde de Sapucaia.

Marcella Vieira Raposo Ribeiro,

Ilma. Sra. Secretária,

Venho por meio deste, solicitar a aquisição dos injetáveis citados em anexo da firma **EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** (CNPJ: 14.905.502/0001-76), do PREGÃO ELETRÔNICO n.º 02/2020, do PROCESSO LICITATÓRIO 1521/2020, para abastecimento e suprimento da demanda do Centro de Covid-19 por no mínimo 01 (um) mês.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

RECEBIDO EM
03 | 08 | 2021

Marcella Raposo Vieira Ribeiro
Séc. de Saúde / Vice-Prete

Delizangela Gonçalves de Melo
COREN-RJ 287.552 - ENF.

Delizangela Gonçalves de Melo
Enfermeira Responsável Técnica
Coren-RJ 287.552 -ENF.

Empenho Ordinário nr.:

Subempenho nr.:

Dcto Fiscal nr.:

Telefone:

Código: 11991

5421068627

Fornecedor:

EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço:

R SERGIPE, 1645 -

Cidade:

Erechim - RS - CEP: 99704-228

CNPJ:

Inscrição Estadual: 14.905.502/0001-76

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados. Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: 40 - FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA
Unidade: 01 - FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA
Centro de Custo: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Fonte de Recurso:
Dotações Utilizadas:

Condições de Pagto: Conforme TR
Prazo Entrega/Exec.: Conforme Ata
Local de Entrega: ALMOXARIFADO CENTRAL
Objeto da Compra: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA E MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PARA O PRONTO SOCORRO MUNICIPAL POR UM PERÍODO DE APROXIMADAMENTE 12 MESES.

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O CENTRO COVID-19, PARA UM PERÍODO ESTIMADO DE 30 DIAS, PROCESSO LICITATÓRIO 1521/2020.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
68	100,00	AMP	CETOPROFENO 100MG IM 2ML (05-02-0023)	HIPOLABOR	2,85	285,00
77	100,00	AMP	CLINDAMICINA 150MG/ML AMPOLA 4ML (05-02-0926)	HYPOFARMA	5,11	511,00
100	200,00	AMP	DIAZEPAN 10MG INJ 0,2ML (05-02-0026)	SANTISA	1,03	206,00
101	600,00	UN	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML AMPOLA DE 3 ML (05-02-0967)	HYPOFARMA	0,83	498,00
197	400,00	AMP	METOCLOPRAMIDA 10MG IM/IV 2ML (05-02-0049)	FARMACE	1,10	440,00
201	240,00	AMP	METRONIDAZOL 0,5% INJ 100ML (05-02-0045)	FARMACE	5,75	1.380,00
224	250,00	AMP	ONDANSETRONA 4MG 2ML INJ (05-02-0048)	HYPOFARMA	1,62	405,00
239	200,00	AMP	PROMETAZINA 50MG/2ML IM AMP (05-02-0050)	SANVAL	2,73	546,00
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	4.271,00
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	4.271,00

Sapucaia, 3 de Agosto de 2021


Marcela Raposo Vieira Ribeiro
Sec. de Saúde / Vice Prefeita

MARCELLA RAPOSO VIEIRA RIBEIRO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SAPUCAIA



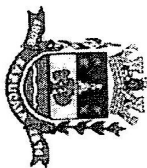
FORNECEDOR: EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ:
14.905.502/0001-76

LOTE	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	TOTAL
68	Cetoprofeno 100mg IM 2ml	Ampola de 2ml	100	R\$ 285,00
77	Clindamicina 150mg/ml	Ampola de 4ml	100	R\$ 511,00
100	Diazepam 10mg inj 2ml	Ampola de 2ml	200	R\$ 206,00
101	Diclofenaco sódico 25mg/ml	Ampola de 3ml	600	R\$ 498,00
197	Metoclopramida 10mg/2ml IM/IV	Ampola de 2ml	400	R\$ 440,00
201	Metronidazol 0,5%	Frasco 100ml	240	R\$ 1.380,00
224	Ondansetrona 4mg/2ml	Ampola de 2ml	250	R\$ 405,00
239	Prometazina 50mg/2ml IM	Ampola de 2ml	200	R\$ 546,00

TOTAL: R\$ 4.271,00

180





Estado do Rio de Janeiro
MUNICÍPIO DE SAPUCAIA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 004.2/2020

Ata de Registro de Preços lavrada pelo
Município de Sapucaia, através do Fundo
Municipal de Saúde, e aceita pela
empresa **EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA
DE MEDICAMENTOS LTDA**, objetivando
a aquisição de medicamentos.

Aos oito dias do mês de dezembro de dois mil e vinte, o MUNICÍPIO DE SAPUCAIA, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAPUCAIA, com sede na Dr. Antonio Aguiar, 250, Centro, Sapucaia, RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 02.911.953/0001-36, daqui por diante denominado **FMS**, neste ato devidamente representado pelo Gestor, Sr. Arquimedes Tavares da Silva, portador do CPF nº 916.161.907-, e a empresa **EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, situada na Rua Sergipe, 1645, Bairro Bela Vista, Erechim/RS, inscrita no CNPJ sob o nº 14.905.502/0001-76, daqui por diante denominada **CO-SIGNATÁRIA** e neste ato representada por seu representante legal, Sr. Rosmar Bez Bianchi, inscrita no CPF nº: 512.603.280-15 residente e domiciliado na Rua Olinto Flores Menezes, 146, Bairro José Bonifácio, Erechim - RS, perante as testemunhas que este subscrevem, lavram a presente Ata, em conformidade com o processo nº 1521/2020, referente ao Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 2/2020, com a Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993, Lei nº 10.520 de 17 de Julho de 2002, Decreto Federal nº 10.024 de 20 de setembro de 2019, Lei Complementar nº 123 de 14 de Dezembro de 2006, Lei Complementar nº 147 de 07 de Agosto de 2014, Decreto Municipal nº 3.679 de 12 de maio de 2017, Decreto Municipal nº 4.069 de 24 de Junho de 2020 observadas as alterações posteriores, demais legislações aplicáveis, observadas as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente instrumento tem como finalidade a Formação de registro de preços para futura e eventual aquisição de medicamentos da Farmácia Básica de preferência genérico, norteado pela Relação de Medicamentos Municipal (REMUME) e Medicamentos Injetáveis para suprir a demanda do Pronto Socorro Municipal, necessários para o abastecimento das Unidades de Saúde Pública do Município no atendimento aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com as quantidades e especificações descritas no Edital do Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 2/2020, e seus Anexos e na proposta comercial ofertada pela **CO-SIGNATÁRIA**, que são partes integrantes do presente instrumento, independente de transcrição, conforme itens:

Especificação	Marca	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
ACIDO VALPROICO 250MG COMP	BIOLAB	UN	5.000	0.3900
ADENOSINA INJ. 3MG/ML AMP 2ML	HIPOLABOR	AMP	200	13.5300
ALBENDAZOL 400MG COMP MASTIGAVEL	PRATIDONADUZZI	UN	8.500	0.4900
ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR 10ML	PRATIDONADUZZI	UN	2.600	1.9000
ALENDRONATO SODICO COMPRIMIDO DE 70MG	ELOFAR	UN	3.100	0.3600
ALPRAZOLAM COMPRIMIDO DE 1MG	NOVA QUARZMICA	UN	20.000	0.1800
AMBROXOL CLORIDRATO 6MG/ML XAROPEFR 100ML	FARMACE	UN	2.000	2.1700
AMOXICILINA 500MG CAB	PRATIDONADUZZI	UN	50.900	0.2500



Estado do Rio de Janeiro
MUNICÍPIO DE SAPUCAIA

AZITROMICINA 40MG/ML PO SUSPENSÃO ORAL FR 15ML	PRATIDONADUZZI	UN	1.600	11.4000	18.240,00
BROMAZEPAM 3MG COMP	TEUTO	UN	20.000	0.1400	2.800,00
BROMAZEPAM 6MG COMP	TEUTO	UN	20.000	0.2900	5.800,00
BROMEXINA CLORIDRATO 0.8MG/ML XAROPE INFANTIL FR 120ML	GLOBO	UN	700	7.9800	5.586,00
BROMEXINA CLORIDRATO 1.6MG/ML XAROPE FR 120ML	GLOBO	UN	650	8.4200	5.473,00
BROMOPRIDA 10MG COMP	PRATIDONADUZZI	UN	30.000	0.2400	7.200,00
CARBONATO DE CÁLCIO 500MG COMP	VITAMED	UN	24.000	0.0800	1.920,00
CEFALEXINA COMPRIMIDO DE 500MG	ABL	UN	40.000	0.5900	23.600,00
CETOCONAZOL 200MG COMP	PRATIDONADUZZI	UN	5.000	0.4300	2.150,00
CETOPROFENO 20MG/ML SHAMPOO FRASCO 100 ML	NATIVITA	FR	130	5.6000	728,00
CETOPROFENO 100MG IM 2ML	HIPOLABOR	AMP	3.000	2.8500	8.550,00
CINARIZINA 25MG COMP	NEO QUATMICA	UN	7.000	0.3100	2.170,00
CINARIZINA 75MG COMP	NEO QUATMICA	UN	10.000	0.4700	4.700,00
CLINDAMICINA 150MG/ML AMPOLA 4ML	HYPOFARMA	AMP	4.000	5.1100	20.440,00
CLONAZEPAM 0.5MG COMP	GEOLAB	UN	10.000	0.1100	1.100,00
CLONAZEPAM COMPRIMIDO DE 2MG	GEOLAB	UN	50.000	0.1100	5.500,00
CLORETO DE POTÁSSIO 60MG/ML SOL. ORAL XAROPE FR 100ML	PRATIDONADUZZI	UN	500	48.0000	24.000,00
DEXAMETASONA 0.1MG/ML XAROPE FR 100ML	FARMACE	UN	450	3.3000	1.485,00
DEXAMETASONA 1MG/G CREME BS 10G	GREENPHARMA	UN	1.700	1.6800	2.856,00
DEXCLORENIRAMINA MALEATO COMPRIMIDO DE 2MG	GEOLAB	UN	43.000	0.1100	4.730,00
DIAZEPAN 10MG INJ 0.2ML	SANTISA	AMP	5.000	1.0300	5.150,00
DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML AMPOLA DE 3 ML	HYPOFARMA	UN	6.000	0.8300	4.980,00
DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	GEOLAB	UN	40.000	0.1160	4.640,00
DIPRONA SÓDICA 500MG COMP	GREENPHARMA	UN	150.000	0.1800	27.000,00
DOBUTAMINA 250MG 20ML INJ	HYPOFARMA	AMP	300	10.8100	3.243,00
ESCOPOLAMINA BUTILBROM (6.67)+DIPIR. SOD (333.4MG/ML)FR20ML	HIPOLABOR	UN	800	8.9000	7.120,00
GLICAZIDA COMPRIMIDO DE 30MG	PHARLAB	UN	5.000	0.4300	2.150,00
IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS FRASCO COM 30 ML SABOR TUTI FRUTI	NATULAB	FR	1.200	1.6900	2.028,00
ISOSSORBIDA, MONONITRATO 40MG COMP SULCADO	BIOSSINTÉTICA	UN	10.000	0.3700	3.700,00
IVERMECTINA 6MG COMP	VITAMEDIC	UN	6.200	1.4400	8.928,00
LEVOFLOXACINO COMPRIMIDO DE 500MG	PRATIDONADUZZI	UN	2.800	0.9400	2.632,00
LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	MERCK	UN	29.000	0.2500	7.250,00
LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	MERCK	UN	24.000	0.2700	6.480,00
LORATADINA COMPRIMIDO DE 10MG	VITAMEDIC	UN	43.000	0.1400	6.020,00
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMP	PRATIDONADUZZI	UN	60.000	0.1200	7.200,00
METOCLOPRAMIDA 10MG IM/IV 2ML	FARMACE	AMP	4.000	1.1000	4.400,00
METRONIDAZOL 0.5% INJ 100ML	FARMACE	AMP	1.500	5.7500	8.625,00
METRONIDAZOL 100MG/G CREME VAGINAL COM APLICADOR BS 50G	PRATIDONADUZZI	UN	950	6.0200	5.719,00
METRONIDAZOL 250MG COMP	PRATIDONADUZZI	UN	10.000	0.1600	1.600,00
METRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR 100ML	BELFAR	UN	300	9.5300	2.859,00
NEOMICINA SULFATO + BACITRACINA ZINZICA 5MG + 250 U/G 15G	PRATIDONADUZZI	UN	2.400	3.3000	7.920,00
NIFEDIPINO 20MG COMP LIBERAÇÃO PROLONGADA	MED QUATMICA	UN	50.000	0.2190	10.950,00
NIMODIPINO COMPRIMIDO DE 30MG	VITAMEDIC	UN	14.000	0.4500	6.300,00
NISTATINA 100.000 U/ML SUSPENSÃO ORAL FR 50ML	PRATIDONADUZZI	UN	520	4.7000	2.444,00
NISTATINA 25.000 U/G CREME VAGINAL C/APLICADOR BS 60G	PRATIDONADUZZI	UN	4.000	6.4800	25.920,00
ONDANSETRONA 4MG 2ML INJ	HYPOFARMA	AMP	750	1.6200	1.215,00
PETROLATO LÍQUIDO (ÓLEO MINERAL)	AIRELA	UN	500	2.9500	1.475,00
PREDNISONA 20MG COMP	SANVAL	UN	21.000	0.2590	5.439,00
PROMETAZINA 50MG/2ML IM AMP	SANVAL	AMP	4.090	2.7300	10.920,00



Estado do Rio de Janeiro
MUNICÍPIO DE SAPUCAIA

SALBUTAMOL SULFATO 100MG AEROSOL SPRAY	TEUTO	UN	210	18.4000	3.864,00
FR 200 DOSES					
SIMETICONA 40MG COMP	PRATIDONADUZZI	UN	40.000	0,1390	5.560,00
SULFAMETOXAZOL 40MG+ TRIMETOPRIMA 8MG/ML	E M S	UN	260	7,2500	1.885,00
SUSP. ORAL FR 100ML					
SULFAMETOXAZOL COMPRIMIDO DE 400MG +	PRATIDONADUZZI	UN	10.000	0,2700	2.700,00
TRIMETOPRIMA DE 80MG					
TRIMOL MALEATO 0,5% SOL. OFTALMICA GOTAS	TEUTO				
FR 5ML		FR	190	8,4500	1.605,50
VARFARINA SODICA COMPRIMIDO DE 5MG	TEUTO	UN	14.000	0,2700	3.780,00
VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG IM 1ML	HYPOFARMA	AMP	1.000	2,2900	2.290,00

O FMSS não se obriga a adquirir o produto objeto desta Ata da CO-SIGNATÁRIA, podendo realizar licitação específica para sua aquisição durante a vigência deste Registro de Preços, hipótese em que, entretanto, em igualdade de condições, a CO-SIGNATÁRIA terá preferência, nos termos da legislação em vigor.

CLÁUSULA SEGUNDA

O produto a ser fornecido deverá obedecer rigorosamente às especificações constantes do Anexo IX do Edital do Pregão Eletrônico para Registro de Preços vinculado a este instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA

O fornecimento do objeto desta Ata deverá ser efetuado mediante emissão da Ordem de Fornecedor pelo Departamento de Compras do Fundo Municipal de Saúde de Sapucaia.

Parágrafo primeiro: A CO-SIGNATÁRIA deverá disponibilizar e entregar o produto objeto desta Ata no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contado do recebimento da Ordem de Fornecedor.

Parágrafo segundo: – Os produtos serão entregues na sede da Farmácia Básica Municipal, localizada na Rua Dr. Antonio de Aguiar, S/Nº, Centro, Sapucaia – RJ, no horário compreendido entre 08h00min às 15h00min.

Parágrafo terceiro: É de responsabilidade da CO-SIGNATÁRIA o transporte do produto até o local mencionado no parágrafo anterior, bem como a sua descarga, conforme orientação do departamento de compras.

Parágrafo quarto: Havendo necessidade de prévio contato telefônico com o responsável pelo Departamento de Compras, tal procedimento poderá se dar através do telefone n.º 0XX-24.2271 1167.

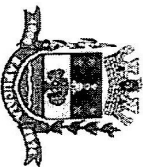
Parágrafo quinto: Os produtos objetos desta Ata serão entregues/disponibilizados em perfeitas condições de uso e conforme as especificações contidas no edital a que se vincula a proposta da CO-SIGNATÁRIA.

Parágrafo sexto: A CO-SIGNATÁRIA substituirá, obrigatoriamente, o produto entregue, que não estejam em conformidade com as especificações de qualidade e quantidade exigidas, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contados a partir da notificação.

CLÁUSULA QUARTA

Constituem obrigações da CO-SIGNATÁRIA todas aquelas mencionadas no Edital do Pregão Eletrônico para Registro de Preços vinculado a este instrumento, além de outras que vierem a ser estabelecidas pelo órgão fiscalizador, objetivando a perfeita execução do objeto desta Ata.

Parágrafo primeiro: Todas as obrigações trabalhistas, inclusive aquelas relativas ao



Estado do Rio de Janeiro
MUNICÍPIO DE SAPUCAIA

exclusiva responsabilidade da CO-SIGNATÁRIA, como única empregadora da mão-de-obra utilizada para os fins estabelecidos na presente Ata.

Parágrafo segundo: A CO-SIGNATÁRIA responderá integral e exclusivamente por eventuais reclamações trabalhistas de seu pessoal, mesmo na hipótese de ser o **FMSS** acionado diretamente como co-reclamada.

Parágrafo terceiro: A CO-SIGNATÁRIA fica obrigada a apresentar ao **FMSS**, sempre que expire o prazo de validade, a Certidão Negativa de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros (CND), o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e a Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.

Parágrafo quarto: A não apresentação das certidões e do certificado, na forma mencionada no parágrafo anterior, implicará o descumprimento da obrigação assumida, podendo, inclusive, ensejar a rescisão desta Ata, nos termos do disposto Na legislação em vigor.

CLÁUSULA QUINTA

Pelo não cumprimento das obrigações assumidas serão aplicadas à CO-SIGNATÁRIA as sanções previstas no Edital do Pregão Eletrônico para Registro de Preços vinculado a este instrumento, observadas as condições nele indicadas, sem prejuízo das sanções previstas nas demais legislações que regem a matéria.

CLÁUSULA SEXTA

Fica registrado o preço total de **R\$419.542,50**(quatrocentos e dezenove mil, quinhentos e quarenta e dois reais e cinquenta centavos), oferecido pela CO-SIGNATÁRIA, considerando-se os preços unitários constantes de sua Proposta.

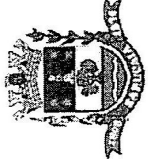
Parágrafo primeiro: O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos contados da entrega e aceitação do objeto, mediante apresentação da NF / FATURA ou outro instrumento equivalente, devidamente atestado pela fiscalização, através de depósito em conta corrente da CO-SIGNATÁRIA, em agência bancária indicada ou na Tesouraria do **FMSS** através de cheque nominativo.

Parágrafo segundo: Para pagamento através de crédito em conta corrente, a instituição bancária, o n.º da agência e da conta corrente deverão ser mencionados na nota fiscal/fatura.

Parágrafo terceiro: Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CO-SIGNATÁRIA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que os encargos moratórios devidos pelo Fundo Municipal de Saúde de Sapucaia, entre a data referida no parágrafo primeiro desta Cláusula e a correspondente ao efetivo pagamento da nota fiscal/fatura, será de multa na razão de 2% sobre o seu valor, acrescidos ainda de correção monetária.

CLÁUSULA SÉTIMA

Os preços registrados poderão ser revistos em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos produtos registrados, nos termos da legislação em vigor.



Estado do Rio de Janeiro
MUNICÍPIO DE SAPUCAIA

CLÁUSULA OITAVA

O preço registrado em nome da CO-SIGNATÁRIA será cancelado caso ocorram as situações previstas no Edital do Pregão Eletrônico para o Registro de Preços vinculados a este instrumento.

CLÁUSULA NONA

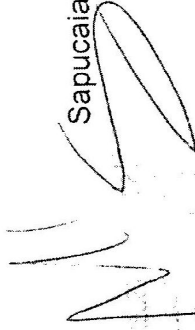
O prazo de validade desta Ata de Registro de Preços é de 12 (doze) meses, contado a partir da data de sua publicação não sendo permitida a sua prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA

A indicação da dotação orçamentária será informada quando da formalização do contrato ou outro instrumento hábil.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

Fica eleito o foro da Comarca de Sapucaia - RJ, com exclusão de qualquer outro, para decidir demandas judiciais decorrentes do cumprimento desta Ata.
E por estarem assim de acordo, as partes assinam a presente Ata em três vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo indicadas.



Sapucaia, 08 de dezembro de 2020

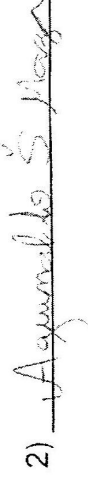
Assinado digitalmente por: ROSMARI BEZ
BIANCHI:51260328015
O tempo: 09-12-2020 14:28:57

Fundo Municipal de Saúde de Sapucaia
Arquimedes Tavares da Silva

Exclusiva Distribuidora de
Medicamentos Ltda
RosmariBez Bianchi

Testemunhas:

1) 

2) 

TADO DO RIO DE JANEIRO **ANDO MUNICIPAL SAUDE SAPUCAIA**

a de Liquidação e Ordem de Pagamento

P.J.: 02.911.953/0001-37

icipio: Sapucaia

ção: 40
dade: 40.01
cional: 10.301.0035
eto/Atividade: 2.307
mento: 3.3.90.30.00.00.00.0170
d. Detalham.: 0
curso: 0170

mero do empenho : 1782
lor do empenho : 4.271,00
lor anulado : 0,00
tal (A) : 4.271,00

- FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA
- FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA
- Enfrentamento ao COVID -19
- Ações de Enfrentamento a COVID-19
- Material de Consumo
- COVID-FEDERAL
- COVID-FEDERAL

Pagamentos anteriores : 0,00
Valor da ordem : 916,00
Valor Anulado: 0,00
Total (B) : 916,00
Saldo (A - B) : 3.355,00

redor: 11991 EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

ndereço: R SERGIPE,1645 - *****
N.P.J.: 14.905.502/0001-76
anco:

Cidade: Erechim

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

UF: RS

Conta Corrente:

Especificação:

MUNICIPAL POR UM PERIODO DE APROXIMADAMENTE 12 MESES. (Licitação Nº : 2/2020-PE)

Documentos Fiscais

Tipo Número Data Valor
Nota Fiscal 13222 02/09/2021 916,00
Total dos Documentos Fiscais: 916,00

Total geral : 916,00

Fonte de recursos : Vinculados

Fica liquidada a importância de 916,00 (novecentos e dezesseis reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 15/09/2021.

Fica autorizado o pagamento de 916,00 (novecentos e dezesseis reais)

Informações da Baixa

Conta Bancária: _____

Data: ____/____/____

Recibo : Em ____/____/____ recebi (emos) a importância acima processada

Documento de Identificação: _____

Credor

Monica RRS 671885
Cuid. de Cont. - 08/09/2021 - 10h35
Téc. de Cont. - 08/09/2021 - 10h35
Matrícula 101354-37

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO MUNICIPAL SAUDE SAPUCAIA

Nota de Empenho

Data: 18/08/2021
Nº do empenho : 1782/21
Estimativa
Processo : 1521/2020

C.N.P.J.: 02.911.953/0001-37

Município: Sapucaia

Órgão: 40
Unidade: 40.01
Funcional: 10.301.0035
Projeto/Atividade: 2.307
Elemento: 3.3.90.30.00.00.00.00.0170
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000089

- FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA
- FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA
- Enfrentamento ao COVID -19
- Ações de Enfrentamento a COVID-19
- Material de Consumo

Dotação Inicial:	0,00	Empenhos anteriores :	219.859,05
Suplementações:	340.000,00	Valor do empenho :	4.271,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	340.000,00	Total (B) :	224.130,05
		Saldo (A - B) :	115.869,95

Credor: 11991 EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Cidade: Erechim

Endereço: R SERGIPE,1645 - *****

C.N.P.J.: 14.905.502/0001-76

Banco:

UF: RS

Fone: 5421068627

Fax:

REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA E MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PARA O PRONTO SOCORRO MUNICIPAL POR UM PERÍODO DE APROXIMADAMENTE 12 MESES. (Licitação Nº : 2/2020-PE)

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
68	CETOPROFENO 100MG IM 2ML - (Cód. 05-02-0023) Marca: HIPOLABOR	AMP	100,000	2,8500	285,00
77	CLINDAMICINA 150MG/ML AMPOLA 4ML - (Cód. 05-02-0926) Marca: HYPOFARMA	AMP	100,000	5,1100	511,00
100	DIAZEPAN 10MG INJ 0,2ML - (Cód. 05-02-0026) Marca: SANTISA	AMP	200,000	1,0300	206,00
101	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML AMPOLA DE 3 ML - (Cód. 05-02-0967) Marca: HYPOFARMA	UN	600,000	0,8300	498,00
197	METOCLOPRAMIDA 10MG IM/IV 2ML - (Cód. 05-02-0049) Marca: FARMACE	AMP	400,000	1,1000	440,00
201	METRONIDAZOL 0,5% INJ 100ML - (Cód. 05-02-0045) Marca: FARMACE	AMP	240,000	5,7500	1.380,00
224	ONDANSETRONA 4MG 2ML INJ - (Cód. 05-02-0048) Marca: HYPOFARMA	AMP	250,000	1,6200	405,00
239	PROMETAZINA 50MG/2ML IM AMP - (Cód. 05-02-0050) Marca: SANVAL	AMP	200,000	2,7300	546,00
Fonte de recursos : 0170 - COVID-FEDERAL				Total empenhado :	4.271,00

Fica empenhada a importância de R\$ 4.271,00 (quatro mil duzentos e setenta e um reais)

Modal. licitação : Pregão Eletrônico

Processo Lic. : 1521/2020

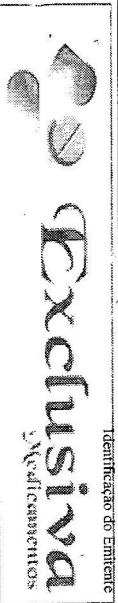
Data : 03/12/2020

Contrato :

Data :

Mônica C. Alves Brito
Coord. de Contabilidade e Finanças
Tas. de Contabilidade - CRC/RJ 119360
Matrícula 10/3540-07

Funcionário Responsável



Identificação do Emitente

EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA SERGIPE 1645

BELA VISTA

ERECHIM

vendas exclusiva@uolmail.com

FONE: 5421068636
RS CEP 99704228

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
Nº 13222
SÉRIE 0
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4321 0914 9055 0200 0176 5500 0000 0132 2219 4111 2179

Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. DEST. A NAO CONTRIB / Geral

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143210179837501 02/09/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390160407 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 14.905.502/0001-76 CNPJ

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAPUCAIA - 1100

CNPJ/CPF 02.911.953/0001-37

DATA DA EMISSÃO 02/09/2021

ENDERECO

R DR ANTONIO AGUIAR N.: 250 *****

BAIRO/DISTRITO CENTRO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL 25880000

DATA DA ENTRADA/SAIDA 02/09/2021

MUNICIPIO

SAPUCAIA

FONE/FAX

(24) 2271-1167/ (24) 2271-1476

UF

ISENTO

HORA DE SAIDA 14:37:00

13222/1 17/09/2021 916,00

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS S.T.	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
916,00	109,92	0,00	0,00	0,00	0,00	18,32	0,00	916,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V.ICMS UF DEST.	VAL TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,96	283,50	0,00	916,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EUCATUR EMPRESA UNIAO CASCAVEL DE TRANSPR

0 - EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

76080738010807

ENDERECO

AVENIDA AMINTAS JACQUES DE MORAES

MUNICIPIO

PORTO ALEGRE

UF

RS

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO/LOTE/VALIDADE	NCM / SH	EST	CTOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	Vlr. Líquido	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3409	CLINDAMICINA 150MG/ML IM TV AMP 2ML HYPOFARMA LOTE 21060600 Fab Vct. 01-07-2021 - 30-06-2023 -EAN 7898122912775	300332029		0006108	AMP	100	5,110000	5,110000	511,000000	511,00	61,32	0,000000	12	
3775	ONDANSETRONA 4MG/ML AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA LOTE 20080723 Fab Vct. 26-11-2020 - 31-08-2022 -EAN 7898122913086	30039079		0006108	AMP	250	1,620000	1,620000	405,000000	405,00	48,60	0,000000	12	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

DADOS BANCÁRIOS BANCO SICREDI AG: 0217 CC: 20240-4 CAIXA FEDERAL AG 0470 CC4353-3 ACETIAMOS RECLAMAÇÕES, DEVOLUÇÕES E REGISTRO DE OCORRÊNCIAS EM ATÉ 24 HS DO RECEBIMENTO. Vlr Aprox. Itrib R\$ 283,50 (30,95%) assim distribuído: União: 13,45%, Estado: 17,50%, Fonte: IPIPT LOCAL DE ENTREGA: RUA DR. ANTONIO AGUIAR, 250- CENTRO- SAPUCAIA RJ, HORARIO DE ENTREGA DAS 09:00 AS 15:00 HRS- FAVOR NÃO ENTREGAR FORA DESTES HORARIO- EMPENHO 1752-21



Boletos, Convênios e outros

G337021455454124013
02/09/2021 15:02:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.02.21
0132500132

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA D
AGENCIA: 132-5 CONTA: 62.960-X
EFETUADO POR: ROSMARI BEZ BIANCHI
=====

Convenio SEFAZ RJ GNRE	
Codigo de Barras 8580000000-3	73280278120-1
21090202000-5	05407360775-3
Data do pagamento	02/09/2021
Valor Total	73,28

=====

DOCUMENTO: 090204
AUTENTICACAO SISBB:
2.F9C.DA5.BCA.BF5.468

Transação efetuada com sucesso por: J7376068 ROSMARI BEZ BIANCHI.



Boleios, Convênios e outros

G337021455454124011
02/09/2021 15:01:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.01.53
0132500132

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA D
AGENCIA: 132-5 CONTA: 62.960-X
EFETUADO POR: ROSMARI BEZ BIANCHI
=====

Convenio SEFAZ RJ GNRE	
Codigo de Barras	85800000000-3 02860278120-5
	21090202000-5 05407342106-4
Data do pagamento	02/09/2021
Valor Total	2,86

=====

DOCUMENTO: 090203
AUTENTICACAO SISBB:
2.27A.AC8.B78.616.D5D

Transação efetuada com sucesso por: J7376068 ROSMARI BEZ BIANCHI.



Boleto, Convênios e outros

G337021455454124007
02/09/2021 15:00:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.00.58
0132500132

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA D
AGENCIA: 132-5 CONTA: 62.960-X
EFETUADO POR: ROSMARI BEZ BIANCHI
=====

Convenio SEFAZ RJ GNRE	
Codigo de Barras 8582000005-8	30450278120-5
2109020200-5	05407323578-3
Data do pagamento	02/09/2021
Valor Total	530,45

=====

DOCUMENTO: 090201
AUTENTICACAO SISBB:
B.736.438.460.883.083

Transação efetuada com sucesso por: J7376068 ROSMARI BEZ BIANCHI.



Comprovante de Transferência de Valores

via GovConta Caixa

Emitente:	RJ 3305406 FMS CUSTEIO SUS
Conta Origem:	2072/006/00624025-6

Conta Destino:	0470/003/00004353-3
Nome do Destinatário:	EXCLUSIVA MEDICAMENTOS
Valor:	R\$916,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	17/09/2021 -14:13:33
Data da Operação:	17/09/2021
Código da Operação:	939395729
Chave de Segurança:	ESHV/R2NMCL7A76N

CPFs Autorizadores:	
103.098.417-47	
092.325.437-45	

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO MUNICIPAL SAUDE SAPUCAIA
Pagamentos Para o Dia: 17/09/2021

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agencia: 2072 - SAPUCAIA

Conta corrente (Débito): 624025-6 - 624025-6 - C.E.F - CUSTEIO

Item	Docum.	Empenho	Credor/Contrato	CPF/CNPJ	Cta. Credor	Banco	Agência	Liq. pa
------	--------	---------	-----------------	----------	-------------	-------	---------	---------

Código de Barras do Documento 1 2102 001782/21 EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS 14.905.502/0001-76

Total de lançamentos: 1

Total de documentos: 1 Total da ordem bancária: (novecentos e dezesseis reais)

Sapucaia, 20/09/2021
Fábio Vitor Mendes da Silva
Tesoureiro