

|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Dados para emissão de Nota Fiscal:<br><b>MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b><br><b>CNPJ: 46.643.466/0001-06 - IE: ISENTO</b><br>R. JOSÉ DE ALENCAR 123 - VL STA LUZIA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP – CEP: 12209-904 |  | <b>Número AF:</b> 4051 / 2025<br><b>Data AF:</b> 29/05/2025<br><b>Modalidade:</b> DISPENSA LICITAÇÃO   |
|                                                                                 | Secretaria emitente:<br><b>SECRETARIA DE SAUDE</b><br>Fone:(012) 3212.1208 / 3212.1209 / E-mail: saude.follow-up@sjc.sp.gov.br / Site: www.sjc.sp.gov.br                                                           |  | <b>Nº Licitação:</b> / Tipo:DCL<br><b>Complemento:</b> S/CONTRATO<br><b>Proc.Interno:</b> 57611 / 2025 |

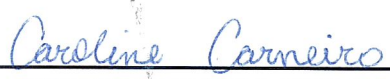
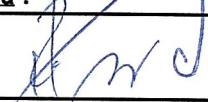
## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

## VIA ÚNICA

|                      |                                                                                                           |                     |                    |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|
| <b>Contratado:</b>   | 214374 - MAXMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                                        | <b>CNPJ/CPF:</b>    | 36.116.844/0001-40 |
| <b>Endereço:</b>     | AVENIDA BRIGADEIRO JOSE VICENTE DE FARIA LIMA Nº: 1176 Compl: - Bairro: CENTRO - Cidade: TAUBATE - UF: SP |                     |                    |
| <b>Telefone:</b>     | 12 3622-2454                                                                                              | <b>Fax:</b>         |                    |
| <b>E-mail:</b>       | DISTRIBUIDORAMAXMED@GMAIL.COM                                                                             |                     |                    |
| <b>Requisitante:</b> | 060.002.004.005.SECRETARIA DE SAUDE / SS/ALMOXARIFADO/ACAO JUDICIAL                                       |                     |                    |
| <b>Cond.Pagto:</b>   | 30 DDL                                                                                                    | <b>Nº Bloqueio:</b> | 6940 / 2025        |
| <b>Vínculo:</b>      |                                                                                                           |                     |                    |
| <b>Nº</b>            | 3982 / 2025                                                                                               | <b>Empenho:</b>     | 25707 / 2025       |
| <b>Cód.ficha:</b>    | 296 / 2025 - 60.50.3.3.90.32.10.303.0006.2.036.01.3040000                                                 |                     |                    |
| <b>Obs.:</b>         | SD 1596/2025. LEI 14.133/2021 - ART. 75 / II - INF. 50.000,00 - OUTROS SERVIÇOS E COMPRAS (COMPRA DIRETA) |                     |                    |

| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                               | QTDE | UN | CÓD.MATERIAL | DESCRIÇÃO DO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3    | BG | 143462       | <p>TACROLIMO MONOIDRATADO 0,307 MG/G (EQUIVALENTE A 0,300 MG/G DE TACROLIMO) - POMADA. MARCA OBRIGATORIA: TARFIC 0,03% - LIBBS. BISNAGA COM 30 G. MEDICAMENTO DEVE SER ENTREGUE COM NO MÍNIMO DE 75% DA VALIDADE TOTAL.</p> <p>MARCA OBRIGATÓRIA: TARFIC</p> <p>COMPRA PARA ATENDER A DEMANDA DO PACIENTE: THIAGO R. SIPEX: 91811/2020, CONFORME DECISÃO JUDICIAL PROFERIDA NOS AUTOS DO PROCESSO</p> <p>A NOTA FISCAL DEVERÁ SER ENVIADA PARA OS E-MAILS: ADRIANDA.PINHEIRO@SJC.SP.GOV.BR; SAUDENF@SJC.SP.GOV.BR; SAUDE.FOLLOW-UP@SJC.SP.GOV.BR</p> <p>** GENTILEZA CONFIRMAR O RECEBIMENTO DA NOTA FISCAL JUNTO AOS RESPONSÁVEIS PELOS E-MAILS INFORMADOS, PARA QUE NÃO HAJA ATRASO EM SEU PAGAMENTO.</p> <p>Marca:TARFIC Fabricante:LIBBS FARMAC,LTDA</p> <p><b>Prazo Entrega:10 dia(s) Qtde: 3</b></p> | 162,00         | 486,00      |
| <div style="text-align: center;">  <p>Colocar o Nº da AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO e o Nº do EMPENHO, na Nota Fiscal, bem como detalhar corretamente a descrição do material e/ou serviços prestados.</p> </div> |      |    |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |             |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |    |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | 486,00      |

**"ADVERTÊNCIAS:** Sob pena de sujeitar-se a eventual processo administrativo e/ou judicial, a Contratada deverá observar que: 1 - Os pagamentos devidos serão feitos através de crédito em conta, preferencialmente em um dos seguintes bancos: Banco do Brasil e CEF, não sendo aceitas quaisquer outras modalidades de cobrança, como duplicatas, boletos, etc; 2 - Tendo em vista que o preço inclui a entrega no local indicado, é vedado indicar às transportadoras o recebimento do frete diretamente à Prefeitura".

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>CAROLINE DE OLIVEIRA CARNEIRO<br>Emitente | <br>ROSALINA DE JESUS CANDIDO<br>Supervisor(a) | <br>RICARDO SIMAO<br>Chefe de Divisão |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Local de Entrega:** R FELICIO SAVASTANO Nº: 401 Bairro: VILA INDUSTRIAL Cep: 12220270  
**Observação:** ALMOX DA SECR DA SAUDE

**OBS.:**

- Para cada Autorização de Fornecimento deverá ser emitida uma Nota Fiscal distinta;
- Todo Material deverá ser posto e descarregado no local de entrega fixado nesta Autorização de Fornecimento, às exclusivas expensas da contratada.
- Vide Condições Gerais de Fornecimento no verso.