



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

105/2024

SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MATERIAL E/OU SERVIÇO 198/2024

Unidade Solicitante: 20.00 - SECRETARIA DA SAUDE

Solicitação Nº: 198/2024

Data Entrega Item/Serviço:

Prazo Cons./Exec.: 3 - IMEDIATO

Forma Entr./Exec.: 1 - INTEGRAL / TOTAL

Local para Entrega: 6 - ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA - AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA 50 - - VILA SANTA

Funcionário: 20911001 - GUSTAVO OLIVEIRA POSSIGNOLO

Gestor Indicado: 21607001 - VLADIA DE FREITAS GUIMARAES

Órgão Financeiro: 6 - SECRETARIA DA SAÚDE

Unidade Financeira: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Legislação / Convenio /

Objeto: SECRETARIA DA SAÚDE – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Setor: Almojarifado de Medicamentos

Aquisição de medicamentos para atendimento de usuário SUS na Atenção Básica.

Justificativa: O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS FAZ PARTE DA MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE PRESTADO PELO MUNICÍPIO SENDO DE SUA RESPONSABILIDADE MANTER A DISPENSAÇÃO PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). OS MEDICAMENTOS PRETENDIDOS SÃO PRESCRITOS POR MÉDICO ESPECIALIZADO A FIM DE ATINGIR UMA MELHORA NAS CONDIÇÕES CLÍNICAS DOS USUÁRIOS. OS MEDICAMENTOS SOLICITADOS FAZEM PARTE DAS LISTAS DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS PADRONIZADAS, NACIONAL (RENAME) E/OU MUNICIPAL (REMUME).

Observação:

Ficha - Dotação Orcamentaria: 276 - 06.01.3.3.90.32 - 10.303.0096.2.029.01 3000001
Fonte: 1 - TESOURO/Aplicação: 300001 - SAÚDE - RECURSOS PRÓPRIOS
Sub-Elemento: 99 - OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Item	Cod. Material	Quant.	Unid.	Descrição	Projeto	Vi. Unit.	Vir. Total
1	3.4.732	12000	COM	CLORIDRATO DE BIPERIDENO, 2MG - COMPR.	-	0,0000	0,00
						Total:	R\$ 0,00
						Total Geral:	R\$ 0,00



Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

Fwd: Solicitação de compra 174/2024

1 mensagem

Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

31 de janeiro de 2024 às 16:26

Para: Farmácia Administrativa <farmaciaadm@capivari.sp.gov.br>

Boa tarde,

Segue orçamento para que se confira a possibilidade de uso do item - o remédio apresentado no orçamento (Akineton) possui a substância do item inserido na Solicitação de Compra 174/2024, este poderá ser adquirido mesmo tendo marca específica?

Atenciosamente,
Nicolas Romano Tijunelis | (19) 3492-9221/ 3492-9220
Prefeitura Municipal de Capivari
Dep. de Compras e Licitações
CNPJ: 44.723.674/0001-90

----- Forwarded message -----

De: **Joice** <joiceeconomica@hotmail.com>
Date: qua., 31 de jan. de 2024 às 13:36
Subject: RES: Solicitação de compra 174/2024
To: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

Oi boa tarde!

Os produtos que não foram colocados no orçamento estão em falta no mercado impossibilitando a cotação.

Verificar por favor as quantidades de comprimidos, pois algumas apresentações disponíveis no mercado não corresponde com a cotação solicitada.

Os medicamentos que são necessário receitas de uso controlado serão feito as encomendas e entregas mediante a apresentação das receitas e termos conforme descritos na Lei para que não ocorra erros.

Não será aceito devolução dos medicamentos.

Prazo de entrega: 5 dias

Validade do orçamento: 7 dias

Forma de pagamento: boleto 28 dias.

Conforme sabemos o mercado farmacêutico esta instável, alguns produtos estão em falta e outros com muita escassez, no ato do pedido podemos não conseguir o produto, neste caso será avisado antes da venda ser efetuada. Portanto a demora na resposta dos orçamentos está sendo por causa desta variação.

Obrigada!

ATT: JÓICE

De: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>**Enviada em:** quarta-feira, 31 de janeiro de 2024 11:38**Para:** undisclosed-recipients:**Assunto:** Solicitação de compra 174/2024

Bom dia, segue anexo documento com alguns itens para os quais gostaríamos de solicitar um orçamento. Favor fazê-lo o mais breve possível, tendo em vista a necessidade dessa demanda.

Por gentileza, incluir no seu orçamento:

CNPJ:

Tem NF-e:

Valor Unitário:

Frete:

Valor Total:

Prazo de Entrega:

Faturamento Mínimo:

Condição de Pagamento – Secretaria de Finanças

Valor

Prazo de Pagamento

Até R\$ 3.000,00

30 dias

De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00

30 e 45 dias

De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00

30 e 60 dias

De R\$ 10.001,00 a R\$ 30.000,00

30, 60 e 90 dias

Acima de R\$ 30.001,00

30, 60, 90 e 120 dias

**** Caso não possa fornecer, por gentileza, responder a negativa ****

Aguardo seu contato e, desde já, agradeço!

Atenciosamente,

Nicolas Romano Tijunelis | (19) 3492-9221/ 3492-9220

Prefeitura Municipal de Capivari

Dep. de Compras e Licitações

CNPJ: 44.723.674/0001-90

 **pref akineton.pdf**
38K

inova
COMERCIAL HOSPITALAR
CNPJ: 18.872.656/0001-60

(16) 3238-1900

Rua Seny Ribeiro dos Santos
Motta N° 293 Jd. Porto Seguro
Cep. 14079-604 / Ribeirão Preto

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI
CNPJ 44.723.674/0001-90

EMAIL: vendas3@inovahosp.com.br

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	12000	CPR	CRISTALIA / BAGO	R\$ 0,60	R\$ 7.200,00
						R\$ 7.200,00

18.872.656/0001-60
INOVA COMERCIAL
HOSPITALAR EIRELI
R. Seny Ribeiro dos Santos Mota, 293
Jardim Porto Seguro - CEP 14079-604
RIBEIRÃO PRETO - SP

Condições de Pagamento: 30 Dias.
Prazo de Entrega: 10 Dias.
Validade Proposta: 60 Dias.
Data: 31/01/2024
FATURAMENTO MINIMO R\$600,00



Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

RES: Solicitação de compra 174/2024

1 mensagem

Vendas 3 - Inova Hospitalar <vendas3@inovahosp.com.br>
Para: capivari.cotacao@gmail.com

31 de janeiro de 2024 às 17:36

Boa tarde Nicolas,

Segue cotação, conforme solicitado.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Att,

AGENOR GARBELINI		inova
VENDAS		
vendas@inovahosp.com.br	(16) 3238-1900	Cnpj: 18.872.656.0001-60
Rua Seny Ribeiro dos Santos Motta Nº 293 Jd. Porto Seguro / Cep: 14079.604	Ribeirão Preto/SP	

De: Cotacao Capivari [mailto:capivari.cotacao@gmail.com]**Enviada em:** quarta-feira, 31 de janeiro de 2024 11:40**Para:** Vendas - Inova Hospitalar**Assunto:** Solicitação de compra 174/2024

Bom dia, segue anexo documento com alguns itens para os quais gostaríamos de solicitar um orçamento.
Favor fazê-lo o mais breve possível, tendo em vista a necessidade dessa demanda.

Por gentileza, incluir no seu orçamento:

CNPJ:

Tem NF-e:

Valor Unitário:

Frete:

Valor Total:

Prazo de Entrega:

Faturamento Mínimo:

Condição de Pagamento – Secretaria de Finanças

Valor

Prazo de Pagamento

Até R\$ 3.000,00
30 diasDe R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00
30 e 45 dias

De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00
30 e 60 dias

De R\$ 10.001,00 a R\$ 30.000,00
30, 60 e 90 dias

Acima de R\$ 30.001,00
30, 60, 90 e 120 dias

**** Caso não possa fornecer, por gentileza, responder a negativa ****

Aguardo seu contato e, desde já, agradeço!

Atenciosamente,
Nicolas Romano Tijunelis | (19) 3492-9221/ 3492-9220
Prefeitura Municipal de Capivari
Dep. de Compras e Licitações
CNPJ: 44.723.674/0001-90



Não contém vírus.www.avg.com



INOVA -COTAÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI_310124_174.pdf
137K



Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

RES: Solicitação de compra 174/2024

1 mensagem

Joice <joiceeconomica@hotmail.com>

31 de janeiro de 2024 às 14:00

Para: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

Oi Nicolas boa tarde!!

Respondi pra vc na cotacao do akineton, porem verifiquei com os fornecedores e não encontrei o medicamento. Entao não sei se conseguiria fornecer. Por isso peço para me deixar de fora por enquanto, Obrigada !

De: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>**Enviada em:** quarta-feira, 31 de janeiro de 2024 11:38**Para:** undisclosed-recipients:**Assunto:** Solicitação de compra 174/2024

Bom dia, segue anexo documento com alguns itens para os quais gostaríamos de solicitar um orçamento. Favor fazê-lo o mais breve possível, tendo em vista a necessidade dessa demanda.

Por gentileza, incluir no seu orçamento:

CNPJ:

Tem NF-e:

Valor Unitário:

Frete:

Valor Total:

Prazo de Entrega:

Faturamento Mínimo:

Condição de Pagamento – Secretaria de Finanças

Valor

Prazo de Pagamento

Até R\$ 3.000,00

30 dias

De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00

30 e 45 dias

De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00

30 e 60 dias

De R\$ 10.001,00 a R\$ 30.000,00

30, 60 e 90 dias

Acima de R\$ 30.001,00

30, 60, 90 e 120 dias

**** Caso não possa fornecer, por gentileza, responder a negativa ****

Aguardo seu contato e, desde já, agradeço!

Atenciosamente,

Nicolas Romano Tijunelis | (19) 3492-9221/ 3492-9220

Prefeitura Municipal de Capivari

Dep. de Compras e Licitações

CNPJ: 44.723.674/0001-90



Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

RES: Solicitação de compra 174/2024

1 mensagem

Joice <joiceeconomica@hotmail.com>

31 de janeiro de 2024 às 13:36

Para: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

Oi boa tarde!

Os produtos que não foram colocados no orçamento estão em falta no mercado impossibilitando a cotação.

Verificar por favor as quantidades de comprimidos, pois algumas apresentações disponíveis no mercado não corresponde com a cotação solicitada.

Os medicamentos que são necessário receitas de uso controlado serão feito as encomendas e entregas mediante a apresentação das receitas e termos conforme descritos na Lei para que não ocorra erros.

Não será aceito devolução dos medicamentos.

Prazo de entrega: 5 dias

Validade do orçamento: 7 dias

Forma de pagamento: boleto 28 dias.

Conforme sabemos o mercado farmacêutico esta instável, alguns produtos estão em falta e outros com muita escassez, no ato do pedido podemos não conseguir o produto, neste caso será avisado antes da venda ser efetuada. Portanto a demora na resposta dos orçamentos está sendo por causa desta variação.

Obrigada!

ATT: JÓICE

De: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>**Enviada em:** quarta-feira, 31 de janeiro de 2024 11:38**Para:** undisclosed-recipients:**Assunto:** Solicitação de compra 174/2024

Bom dia, segue anexo documento com alguns itens para os quais gostaríamos de solicitar um orçamento. Favor fazê-lo o mais breve possível, tendo em vista a necessidade dessa demanda.

Por gentileza, incluir no seu orçamento:

CNPJ:

Tem NF-e:

Valor Unitário:

Frete:

Valor Total:

Prazo de Entrega:

Faturamento Mínimo:

Condição de Pagamento – Secretaria de Finanças

Valor

Prazo de Pagamento

Até R\$ 3.000,00
30 dias

De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00
30 e 45 dias

De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00
30 e 60 dias

De R\$ 10.001,00 a R\$ 30.000,00
30, 60 e 90 dias

Acima de R\$ 30.001,00
30, 60, 90 e 120 dias

**** Caso não possa fornecer, por gentileza, responder a negativa ****

Aguardo seu contato e, desde já, agradeço!

Atenciosamente,
Nicolas Romano Tijunelis | (19) 3492-9221/ 3492-9220
Prefeitura Municipal de Capivari
Dep. de Compras e Licitações
CNPJ: 44.723.674/0001-90

 **pref akineton.pdf**
38K

Produto	Qtd.	Preço Unit. Liq.	Total
AKINETON 2MG 80COMP *C	150,00	38,99	5.848,50

CNPS: 10.506.744/0001-36

1 registro(s)



Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

Re: Fwd: Solicitação de compra 174/2024

1 mensagem

Gustavo Oliveira Possignolo <farmaciaadm@capivari.sp.gov.br>
Para: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

1 de fevereiro de 2024 às 16:09

Boa tarde Nicolas.
Mesmo tendo uma marca específica, o produto atende nossa necessidade.
Sendo a cotação de menor valor, pode dar continuidade.
Atenciosamente,

Em 31/01/2024 16:26, Cotacao Capivari escreveu:

Boa tarde,

Segue orçamento para que se confira a possibilidade de uso do item - o remédio apresentado no orçamento (Akineton) possui a substância do item inserido na Solicitação de Compra 174/2024, este poderá ser adquirido mesmo tendo marca específica?

Atenciosamente,
Nicolas Romano Tijunelis | (19) 3492-9221/ 3492-9220
Prefeitura Municipal de Capivari
Dep. de Compras e Licitações
CNPJ: 44.723.674/0001-90

----- Forwarded message -----

De: Joice <joiceeconomica@hotmail.com>
Date: qua., 31 de jan. de 2024 às 13:36
Subject: RES: Solicitação de compra 174/2024
To: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

Oi boa tarde!

Os produtos que não foram colocados no orçamento estão em falta no mercado impossibilitando a cotação.

Verificar por favor as quantidades de comprimidos, pois algumas apresentações disponíveis no mercado não corresponde com a cotação solicitada.

Os medicamentos que são necessário receitas de uso controlado serão feito as encomendas e entregas mediante a apresentação das receitas e termos conforme descritos na Lei para que não ocorra erros.

Não será aceito devolução dos medicamentos.

Prazo de entrega: 5 dias

Validade do orçamento: 7 dias

Forma de pagamento: boleto 28 dias.

Conforme sabemos o mercado farmacêutico esta instável, alguns produtos estão em falta e outros com muita escassez, no ato do pedido podemos não conseguir o produto, neste caso será avisado antes da venda ser efetuada. Portanto a demora na resposta dos orçamentos está sendo por causa desta variação.

Obrigada!

ATT: JÓICE

De: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

Enviada em: quarta-feira, 31 de janeiro de 2024 11:38

Para: undisclosed-recipients:

Assunto: Solicitação de compra 174/2024

Bom dia, segue anexo documento com alguns itens para os quais gostaríamos de solicitar um orçamento.
Favor fazê-lo o mais breve possível, tendo em vista a necessidade dessa demanda.

Por gentileza, incluir no seu orçamento:

CNPJ:

Tem NF-e:

Valor Unitário:

Frete:

Valor Total:

Prazo de Entrega:

Faturamento Mínimo:

Condição de Pagamento – Secretaria de Finanças

Valor

Prazo de Pagamento

Até R\$ 3.000,00

30 dias

De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00

30 e 45 dias

De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00

30 e 60 dias

De R\$ 10.001,00 a R\$ 30.000,00

30, 60 e 90 dias

Acima de R\$ 30.001,00

30, 60, 90 e 120 dias

**** Caso não possa fornecer, por gentileza, responder a negativa ****

Aguardo seu contato e, desde já, agradeço!

Atenciosamente,

Nicolas Romano Tijunelis | (19) 3492-9221/ 3492-9220

Prefeitura Municipal de Capivari

Dep. de Compras e Licitações

CNPJ: 44.723.674/0001-90



Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

RES: Solicitação de compra 174/2024

1 mensagem

sheilapolidoro@valinpharma.com.br <sheilapolidoro@valinpharma.com.br>
Para: capivari.cotacao@gmail.com

1 de fevereiro de 2024 às 12:38

Boa tarde,

Segue cotação.

Atenciosamente,

Sheila Polidoro

Faturamento/Vendas

☎ (19) 3871 8488



De: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>
Enviada em: quarta-feira, 31 de janeiro de 2024 11:38
Para: undisclosed-recipients:
Assunto: Solicitação de compra 174/2024

Bom dia, segue anexo documento com alguns itens para os quais gostaríamos de solicitar um orçamento. Favor fazê-lo o mais breve possível, tendo em vista a necessidade dessa demanda.

Por gentileza, incluir no seu orçamento:

CNPJ:

Tem NF-e:

Valor Unitário:

Frete:

Valor Total:

Prazo de Entrega:

Faturamento Mínimo:

Condição de Pagamento – Secretaria de Finanças

Valor

Prazo de Pagamento

Até R\$ 3.000,00

30 dias

De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00

30 e 45 dias

De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00

30 e 60 dias

De R\$ 10.001,00 a R\$ 30.000,00

30, 60 e 90 dias

Acima de R\$ 30.001,00

30, 60, 90 e 120 dias

**** Caso não possa fornecer, por gentileza, responder a negativa ****

Aguardo seu contato e, desde já, agradeço!

Atenciosamente,

Nicolas Romano Tijunelis | (19) 3492-9221/ 3492-9220

Prefeitura Municipal de Capivari

Dep. de Compras e Licitações

CNPJ: 44.723.674/0001-90



Não contém vírus. www.avast.com



124020449 - CAPIVARI.pdf

1538K



VALINPHARMA COM. E REPRESENTAÇÕES LTDA
CNPJ: 01.857.076/0001-09
Inscrição Estadual: 708047410117
AV. João Antunes dos Santos-1137/1139
JD. Pinheiros -Valinhos - SP
CEP: 13274-290 Fone:(019) 3871-8488
Email: valinpharma@valinpharma.com.br

Proposta Nº 124020449

VALINHOS, 01 de fevereiro de 2024

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

44.723.674/0001-90

Endereço: RUA XV DE NOVENBRO, 639

Bairro:CENTRO

Cidade:CAPIVARI

UF:SP CEP:13360-000

A/C Sr(a)

Fone:

Depto:

Fone 2:

e-Mail:

REF.: Prezados Senhores,
Atendendo à solicitação de V.Sas., temos o prazer de submeter para análise nossa proposta técnica e comercial.

Item	Quant.	Produto	Un.	Descrição	Unitário	Total	ICMS%	Entrega
1	12.000,00	02032	UN	BIPERIDENO / CINETOL 2 MG C/ 200 CPRS - P.344 - C1 - NCM 3004.90.69 Fornecedor/Reg.M.S: CRISTALIA PROD.QUIM. FARMACEUTICOS LTDA / 102980096 02/2019	0,3200	3.840,00	18	
Totais(R\$)						3.840,00		
Totais(R\$)			ICMS ST: 0,00		Produtos: 3.840,00	IPI: 0,00		
Totais (Produtos + ST + IPI) R\$:							3.840,00	

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DLL

FATURAMENTO MINIMO R\$ 500,00

Sheila
Vendas - (19)3871-8488

Re: Fwd: Solicitação de compra 174/2024

1 mensagem

Gustavo Oliveira Possignolo <farmaciaadm@capivari.sp.gov.br>

Para: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

2 de fevereiro de 2024 às 12:00

Nicolas,
O que muda é apenas a marca, nos atende da mesma forma.
Atenciosamente,

Em 02/02/2024 08:45, Cotacao Capivari escreveu:
Bom dia,

Por conta da especificação de substância não mencionada no item da
Solicitação de Compra 174/2024, segue orçamento para que se confira
a possibilidade de uso do item.

Atenciosamente,
Nicolas Romano Tijunelis | (19) 3492-9221/ 3492-9220
Prefeitura Municipal de Capivari
Dep. de Compras e Licitações
CNPJ: 44.723.674/0001-90

----- Forwarded message -----
De: <sheilapolidoro@valinpharma.com.br>
Date: qui., 1 de fev. de 2024 às 12:38
Subject: RES: Solicitação de compra 174/2024
To: <capivari.cotacao@gmail.com>

Boa tarde,

Segue cotação.

Atenciosamente,

Sheila Polidoro

Faturamento/Vendas
((19) 3871 8488

De: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>
Enviada em: quarta-feira, 31 de janeiro de 2024 11:38
Para: undisclosed-recipients:
Assunto: Solicitação de compra 174/2024

Bom dia, segue anexo documento com alguns itens para os quais
gostaríamos de solicitar um orçamento.
Favor fazê-lo o mais breve possível, tendo em vista a necessidade
dessa demanda.

Por gentileza, incluir no seu orçamento:
CNPJ:
Tem NF-e:
Valor Unitário:
Frete:
Valor Total:
Prazo de Entrega:
Faturamento Mínimo:

Condição de Pagamento – Secretaria de Finanças

Valor

Prazo de Pagamento

Até R\$ 3.000,00
30 dias

De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00
30 e 45 dias

De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00
30 e 60 dias

De R\$ 10.001,00 a R\$ 30.000,00
30, 60 e 90 dias

Acima de R\$ 30.001,00
30, 60, 90 e 120 dias

**** Caso não possa fornecer, por gentileza, responder a negativa ****

Aguardo seu contato e, desde já, agradeço!

Atenciosamente,
Nicolas Romano Tijunelis | (19) 3492-9221/ 3492-9220
Prefeitura Municipal de Capivari
Dep. de Compras e Licitações
CNPJ: 44.723.674/0001-90

[1]

Não contém vírus.www.avast.com [1]

Links:

[1] https://www.avast.com/sig-email?utm_medium=email&utm_source=link&utm_campaign=sig-email&utm_content=emailclient