



950/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MATERIAL E/OU SERVIÇO 1293/2024

Unidade Solicitante: 20.00 - SECRETARIA DA SAUDE
Solicitação Nº: 1293/2024

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 – DEP. DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS
Setor: RAP - Rede de Apoio ao paciente
Aquisição de fórmulas nutricionais/suplementos autorizadas para dispensa em serviço social.

Justificativa: Insumo de dispensação através da Secretaria Municipal da Saúde, sendo que o insumo pretendido foi prescrito por médico especializado, a fim de atingir uma melhora nas condições clínicas do usuário. O fornecimento de insumo faz parte da manutenção da saúde prestado pelo município sendo de sua responsabilidade a dispensação para usuários do Sistema Único de Saúde, de acordo com a prescrição médica.

Observação:

Ficha - Dotação Orçamentaria: 247 - 06.01.3.3.90.30.10.301.0035.2.029.05.3000004							
Fonte: 5 - TRANSFERÊNCIAS E CONVENIOS FEDERAIS - VINCULADOS Aplicação: 300004 - TRANSFERÊNCIAS DO SUS							
Sub-Elemento: 99 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO							
Item	Cod. Material	Quant.	Unid.	Descrição	Projeto	Vi. Unit.	Vir. Total
1	31.1.59	50	LT	DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA E NORMOLIPÍDICA, PARA USO ENTERAL E/OU ORAL, INDICADA PARA PESSOAS QUE NECESSITEM DE NUTRIÇÃO ESPECIALIZADA PARA RECUPERAÇÃO E/OU MANUTENÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL. FORNECER APROXIMADAMENTE 16G DE PROTEÍNA EM 100G DE PRODUTO (COM NO MÁXIMO, 75% DE PROTEÍNA VEGETAL). HIPOSSÓDICA. COMPONENTES ADICIONAIS: VITAMINAS, MINERAIS, FIBRAS, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: ISENTO DE GLÚTEN, LACTOSE E/OU SACAROSE, COM OU SEM SABOR. EMBALAGEM – POTE COM 800 GRAMAS.	-	0,0000	0,00
						Total:	R\$ 0,00
						Total Geral:	R\$ 0,00

Re: SOLICITAÇÃO 1293/2024

1 mensagem

Loja 58 - Itu <itu@drogariascampea.com.br>
Para: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

18 de junho de 2024 às 11:24

Segue cotação

DROGARIA CAMPEÃ POPULAR LTDA.

CNPJ 21.812.204/0038-99

50 unidades

DESCRIÇÃO: NUTREN SENIOR 740GR 20GR PROTEINA + VIT E MINERAIS

VALOR UNITARIO R\$159,99 VALOR TOTAL R\$ 7.999,50

Infelizmente conforme falamos não conseguimos atender devido formato do pagamento.

Att,



Loja 58 - Itu
Itu
(11) 4022-7146
(11) 98574-0664
itu@drogariascampea.com.br
www.drogariascampea.com.br

Em 18/06/2024 10:57, Cotacao Capivari escreveu:

Considerando a forma de pagamento de 30 dias após a emissão da nota fiscal , vocês conseguiram ?

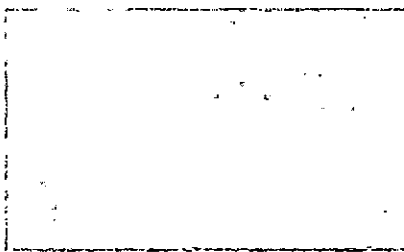
Atenciosamente,
Mirela Basso | (19) 3492-9216
Prefeitura Municipal de Capivari
Dep. de Compras e Licitações
CNPJ: 44.723.674/0001-90

Em ter., 18 de jun. de 2024 às 10:36, Loja 58 - Itu <itu@drogariascampea.com.br> escreveu:

Bom dia,

Temos o produto porem a condição de pagamento oferecida não se enquadra em nosso método de trabalho.

Att,



Loja 58 - Itu

Itu

(11) 4022-7146

(11) 98574-0664

itu@drogariascampea.com.br

www.drogariascampea.com.br

Em 18/06/2024 09:40, Cotacao Capivari escreveu:

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,

Mirela Basso | (19) 3492-9216

Prefeitura Municipal de Capivari

Dep. de Compras e Licitações

CNPJ: 44.723.674/0001-90

RES: SOLICITAÇÃO DE COMPRAS 1293/2024

1 mensagem

Joice <joiceeconomica@hotmail.com>

20 de junho de 2024 às 15:47

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

Boa tarde!

***ENVIEI A TABELA NUTRICIONAL DO PRODUTO PARA QUE VOCES CONFIRAM SE ESTA DE ACORDO COM A SUAS ESPECIFICACOES ***

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: 10 dias uteis

Validade do orçamento: 7 dias uteis

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!

Atenciosamente,

DROGARIA ECONOMICA DE CAPIVARI LTDA**CNPJ: 10.506.744/0001-36****RUA: PADRE HAROLDO Nº618 CENTRO CAPIVARI/SP****JÓICE FERREIRA****(19)3491-1771****(19)99163-7610**

De: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>**Enviada em:** quinta-feira, 20 de junho de 2024 08:38**Para:** undisclosed-recipients:**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE COMPRAS 1293/2024

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,
Mirela Basso | (19) 3492-9216
Prefeitura Municipal de Capivari
Dep. de Compras e Licitações
CNPJ: 44.723.674/0001-90

2 anexos

 **Trophic Basic Enteral Pó_FL.pdf**
305K

 **dieta enteral .pdf**
37K

Produto	Qty.	Preço Unit. Liq.	Total
PRODIET TROPHIC BASIC SABOR BAUILHA 800G	50,00	119,90	5.995,00

1 registro(s)

Re: SOLICITAÇÃO DE COMPRAS 1293/2024

1 mensagem

Anielle Zanusso <anielezanussoapoiofarmaceutico@gmail.com>

21 de junho de 2024 às 15:10

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

Em qui., 20 de jun. de 2024 às 08:38, Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com> escreveu:

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,

Mirela Basso | (19) 3492-9216

Prefeitura Municipal de Capivari

Dep. de Compras e Licitações

CNPJ: 44.723.674/0001-90



Consultora: Anielle Zanusso
Whatsapp - (17) 99144-2234
Cnpj: 33.318.076/0001-19
Av: Francisco Pinheiro, 2019,

centro, Ubarana-SP
CEP 15225-000

 capivari 2194.pdf
28K

GABRIEL DA GAMA GALACHE
AVENIDA FRANCISCO PINHEIRO, 2.019 - CENTRO
UBARANA SP
Telefone: 17997793779
e-mail: gabrielgalachemedicamentos@gmail.com
CNPJ: 33.318.076/0001-19 IE: 765013488114



ORCAMENTO Nº: 2.194 EMISSAO: 21/06/2024 Vendedor: ANIELLE ZANUSSO
TOTAL: 5.600,00

Cliente: 263 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

Endereço: RUA XV DE NOVEMBRO Nº:639 Complemento:

Bairro: CENTRO Cidade: 210.030.251.111 UF: SP CEP: 13360-000

CNPJ/CPF: 44.723.674/0001-90 Inscrição/RG: Telefone:

Código	Produto	Lote	Fabricação	Validade	Marca	Un	Quant.	R\$ Unit	R\$ Total
897	TROPHIC BASIC ENTERAL 800GR				PRODIET	LT	50	112,000	5.600,000

Substituição Tributária: 0,00

Frete:

Dados Bancários: Banco do Brasil AG: 0937-7 - C/C: 41.165-5

Condição de Pagamento: 15

V-1:06/07/2024 R\$: 5.600,00

Subtotal:

Desconto:

Total Pedido: 5.600,00

Obs:

DATA: ____ / ____ / ____ ASSINATURA: _____