

CN-SIAM										CONAM	
Prefeitura Municipal de Bebedouro											
DATA 18/08/2025		Requisicao de material por numero de 0000023545 2025 a 0000023545 2025						Almox. 00007		PAGINA	1
N.REQUISICAO		DATA		ORGAO		REQUISITANTE				ORIGEM	
DESPESA						DESTINO		ALMOXARIFADO			
MATERIAL		DESCRICAO						QUANT.SOLICITADA		VALOR UNITARIO	
										VALOR TOTAL	
0000023545 2025		18/08/2025		06.09.00		DEPARTAMENTO DE SAUDE		ANA PAULA T M CATUNDA		/	
03112 3.3.90.30.		10 303 1012 2548		02306		FARMACIA CENTRAL		00007 FARMACIA - HOSPITAL			
TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS -						ASSIST.FARMACEUTICA BASICA (MEDICAMENTOS)					
1		021.00019.0002		01		DIPIRONA SODICA 500 MG. COMPRIMIDO		100.000,00		COM 0,1180 11.800,00	
2		021.00059.0003		01		FENITOINA 100 MG. COMPRIMIDO		40.000,00		COM 0,1650 6.600,00	
0001		Req.mostradas, com 0002 itens no total.		SALDO DA DOTACAO R\$		27.348,30		VALOR TOTAL ESTIMADO R\$		18.400,00	
		Documento assinado digitalmente		ALEXANDRA MAURA DE FREITAS REIS		Data: 21/08/2025 08:32:46-0300		Verifique em https://validar.iti.gov.br			
Requisitante				Responsavel				Ordenador			
Obs.: O saldo da dotacao acima informado em 18/08/2025 as 14:40:43 h. sofrera alteracao de acordo com a(s) movimentacao(oes) efetuada(s) nesta despesa.											

CN-SIAM



Prefeitura Municipal de Bebedouro
Estado de São Paulo
Divisão de Despesas
Praça Jose Stamato Sobrinho, No. 45 - Centro - Bebedouro/SP. Cep. 14.701-900
C.N.P.J. - 45.709.920/0001-11
Fone/Fax: (17) 3345-9100

CONAM

DATA 28/08/2025

PAGINA 1

PEDIDO - N. 004725 /2025-01

FORNECEDOR: 15916 INOVAMED HOSPITALAR LTDA CNPJ: 12.889.035/0001-02 TELEFONE 54 2106 7930
ENDERECO : RUA DR. JOAO CARUZO 2115 ERECHIM RS FAX 54 2106 7930
BAIRRO : INDUSTRIAL

ITEM	QUANTIDADE	DESCRICAO DO OBJETO	PROCESSO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	100.000,0000 COM	021.00019.0002-01 DIPIRONA SODICA 500 MG. COMPRIMIDO FONTE : 05 TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS COD. APLICACAO: 3000004 ASSIST.FARMACEUTICA BASICA (MEDICA	S22909 /2025	0,1180	11.800,00
2	40.000,0000 COM	021.00059.0003-01 FENITOINA 100 MG. COMPRIMIDO FONTE : 05 TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS COD. APLICACAO: 3000004 ASSIST.FARMACEUTICA BASICA (MEDICA	S22909 /2025	0,1650	6.600,00

Orgao : 06.09.00 DEPARTAMENTO DE SAUDE
Condicao de Pagamento: 5 D.F.SEMANA
Prazo de Entrega : IMEDIATA
Local de Entrega : AV. RAUL FURQUIM, 2010 - HOSPITAL M.BEBEDOURO
Observacoes : FARMACIA/ ANA PAULA T M CATUNDA
Requisicoes : 23545/2025
Empenhos : 10590/2025

TOTAL PEDIDO -> 18.400,00

RESPONSAVEL :