



**PMJ - Prefeitura do Município de Jundiaí**

AV. LIBERDADE S/N - JARDIM BOTÂNICO - CEP 13.214-900

FONE: (PABX) 4589-8400 - 4589-8636 - 4589-8634 - 4589-8639 - www.jundiai.sp.gov.br - C.N.P.J. 45.780.103/0001-50

**NOTA DE EMPENHO****Nº. 6.898**

|                            |                                   |           |           |                    |                    |                  |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|
| Processo: PMJ.0006584/2026 | Modalidade: DISPENSA DE LICITACAO | 16 / 2026 | Contrato: | Solicitação: 2.095 | Tipo de Empenho: 0 | Data: 10/03/2026 |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|

|                                                              |                                               |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão: SECR. MUN. DE PROMOÇÃO DA SAÚDE                       | Dotação: 14.01.10.302.0191.2186.33903000.0000 | Proj./Ativ.: REORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIAL                             |
| Fonte Rec.: PRÓPRIA                                          | Fonte Contrapartida: 0 - PRÓPRIA              | Convênio:                                                                                   |
| Plano Trabalho: 140 DESPESAS COM MANUTENÇÃO DOS AMBULATÓRIOS |                                               | Procedência: 4 - LICITATORIO COM AUTORIZACAO DE PAGAMENTO                                   |
| Dotação atual: 6.516.811,25                                  | Empenhado até a Data: 3.787.163,52            | Fonte audep: 1 - TESOURO                                                                    |
|                                                              |                                               | Cód. de Aplicação: 302 - 0 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR |
|                                                              |                                               | Saldo Atual: 2.729.647,73                                                                   |

**FORNECEDOR O PRAZO PARA PAGAMENTO SERÁ CONSIDERADO A PARTIR DA DATA DO RECEBIMENTO DO MATERIAL/SERVIÇO**

|                                        |                                              |                                     |                      |                                |
|----------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Código: 100.062.158                    | Nome: AA CIRURGICA LTDA ME                   | Endereço: AV CAMPOS SALES           | Número: 578          | Complemento: ANEXO COMERCIO 01 |
| Bairro: VILA JONES                     | U.F.: SP                                     | Cidade: AMERICANA                   | C.E.P.: 13.465-590   | Fax:                           |
| C.N.P.J. / C.P.F.: 044.899.281/0001-31 | e-mail: lucas.freitas.valentim1995@gmail.com | BENEFICIÁRIA DA LEI Nº 123/06 - NÃO | Fone: 19 9.9899-1649 | Cota Principal                 |

| Material | Lote | Item Compra | Item Emp. | Descrição                                                                                                  | Marca(s) Homologada(s) | Marca Cotada | Categoria    | Un | Qtd      | Preço Un.     | Total    |
|----------|------|-------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|--------------|----|----------|---------------|----------|
| 36.658   |      | 1           | 1         | GLICERINA 12%, CLISTER (500 ML)<br>*ENEMA DE GLICERINA (GLICEROL) 120MG/ML (12%) SOLUCAO RETAL COM 500 ML. |                        |              | 3.3.90.30.09 | FR | 291,0000 | 18,9000       | 5.499,90 |
|          |      |             |           |                                                                                                            |                        |              |              |    |          | <b>TOTAL:</b> | 5.499,90 |

|                                                    |                                |                           |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Condição de Pagamento: 10 DIAS UTEIS DA LIQUIDACAO | Local de Entrega: VIDE "ANEXO" | Prazo de Entrega: 30 DIAS |
|                                                    |                                | Horário:                  |

Endereço Entrega:

**MATERIAIS PARA O ATENDIMENTO DA DEMANDA DE PACIENTES ACAMADOS VINCULADOS AO PROG. MELHOR EM CASA BEM COMO PARA A REALIZACAO DE EXAMES NO AMB. DE MOLESTIAS INFECTOCONTAGIOSAS.**

## ASSINATURAS

Ordenador

Prefeito

Recebimento

811649-LEINAR-45898806

**PMJ - Prefeitura do Município de Jundiaí**

AV. LIBERDADE S/N - JARDIM BOTÂNICO - CEP 13.214-900

FONE: (PABX) 4589-8400 - 4589-8636 - 4589-8634 - 4589-8639 - www.jundiai.sp.gov.br - C.N.P.J. 45.780.103/0001-50

**NOTA DE EMPENHO****Nº. 6.899**

|                            |                                   |           |           |                    |                    |                  |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|
| Processo: PMJ.0006584/2026 | Modalidade: DISPENSA DE LICITACAO | 16 / 2026 | Contrato: | Solicitação: 2.096 | Tipo de Empenho: 0 | Data: 10/03/2026 |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|

|                                                              |                                               |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão: SECR. MUN. DE PROMOÇÃO DA SAÚDE                       | Dotação: 14.01.10.302.0191.2186.33903000.0000 | Proj./Ativ.: REORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIAL                             |
| Fonte Rec.: PRÓPRIA                                          | Fonte Contrapartida: 0 - PRÓPRIA              | Convênio:                                                                                   |
| Plano Trabalho: 140 DESPESAS COM MANUTENÇÃO DOS AMBULATÓRIOS |                                               | Procedência: 4 - LICITATORIO COM AUTORIZACAO DE PAGAMENTO                                   |
| Dotação atual: 6.516.811,25                                  | Empenhado até a Data: 3.788.920,74            | Fonte audep: 1 - TESOURO                                                                    |
|                                                              |                                               | Cód. de Aplicação: 302 - 0 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR |
|                                                              |                                               | Saldo Atual: 2.727.890,51                                                                   |

**FORNECEDOR O PRAZO PARA PAGAMENTO SERÁ CONSIDERADO A PARTIR DA DATA DO RECEBIMENTO DO MATERIAL/SERVIÇO**

|                                        |                                                          |                                     |                    |                    |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Código: 100.062.159                    | Nome: CIRURG SINETE COM, DIST E IMPORT DE PROD MEDICOS L | Endereço: RUA ORVILLE DERBY         | Número: 221        | Complemento:       |
| Bairro: MOOCA                          | U.F.: SP                                                 | Cidade: SAO PAULO                   | C.E.P.: 03.112-030 | Fax:               |
| C.N.P.J. / C.P.F.: 008.907.346/0008-56 | e-mail: andres@sinete.com.br                             | BENEFICIÁRIA DA LEI Nº 123/06 - NÃO | Cota Principal     | Fone: 11 2692-4000 |

| Material | Lote | Item Compra | Item Emp. | Descrição                                                                                                                                                                                          | Marca(s) Homologada(s) | Marca Cotada | Categoria    | Un | Qty      | Preço Un.     | Total    |
|----------|------|-------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|--------------|----|----------|---------------|----------|
| 83.093   |      | 6           | 1         | FIXADOR DE SONDA NASAL:<br>- FIXADOR DE SONDA NUTRICIONAL, COM SUPERFÍCIE ADESIVA E HIPOALERGÊNICA.<br>- TECIDO DE VISCOSE E POLIÉSTER COM ADESIVO TERMOPLÁSTICO E PAPEL SILICONADO                |                        | SKINUPPER    | 3.3.90.30.36 | PC | 110,0000 | 4,9500        | 544,50   |
| 83.585   |      | 9           | 2         | EXTENSÃO DE OXIGÊNIO:<br>- CONTER 4 METROS<br>- EXTENSÃO EM PVC<br>- TRANSPARENTE<br>- COMPATÍVEL COM CILINDROS E CONCENTRADORES DE OXIGENIO                                                       |                        | MEDIX        | 3.3.90.30.36 | PC | 93,0000  | 4,4700        | 415,71   |
| 83.646   |      | 10          | 3         | CONECTOR PARA EXTENSÃO DE OXIGENIO/CATETER:<br>- CONECTOR RETO, PARA UNIR A EXTENSÃO DE TUBO DE OXIGENIO, UTILIZADO EM CONCENTRADOR E CILINDRO DE OXIGENIO, A CANULA NASAL OU MASCARA DE OXIGENIO. |                        | UNITEC       | 3.3.90.30.36 | PC | 93,0000  | 8,5700        | 797,01   |
|          |      |             |           |                                                                                                                                                                                                    |                        |              |              |    |          | <b>TOTAL:</b> | 1.757,22 |

|                                                    |                                |                           |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Condição de Pagamento: 10 DIAS UTEIS DA LIQUIDACAO | Local de Entrega: VIDE "ANEXO" | Prazo de Entrega: 30 DIAS |
| Endereço Entrega:                                  |                                | Horário:                  |

|                                                                                                                                                                                |             |          |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|-------------|
| MATERIAIS PARA O ATENDIMENTO DA DEMANDA DE PACIENTES ACAMADOS VINCULADOS AO PROG. MELHOR EM CASA BEM COMO PARA A REALIZACAO DE EXAMES NO AMB. DE MOLESTIAS INFECTOCONTAGIOSAS. | ASSINATURAS |          |             |
|                                                                                                                                                                                | Ordenador   | Prefeito | Recebimento |
| 812127-LEINAR-45898806                                                                                                                                                         |             |          |             |

**PMJ - Prefeitura do Município de Jundiá**

AV. LIBERDADE S/N - JARDIM BOTÂNICO - CEP 13.214-900

FONE: (PABX) 4589-8400 - 4589-8636 - 4589-8634 - 4589-8639 - www.jundiá.sp.gov.br - C.N.P.J. 45.780.103/0001-50

**NOTA DE EMPENHO****Nº. 6.900**

|                            |                                   |           |           |                    |                    |                  |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|
| Processo: PMJ.0006584/2026 | Modalidade: DISPENSA DE LICITACAO | 16 / 2026 | Contrato: | Solicitação: 2.097 | Tipo de Empenho: 0 | Data: 10/03/2026 |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|

|                                                              |                                               |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão: SECR. MUN. DE PROMOÇÃO DA SAÚDE                       | Dotação: 14.01.10.302.0191.2186.33903000.0000 | Proj./Ativ.: REORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIAL                             |
| Fonte Rec.: PRÓPRIA                                          | Fonte Contrapartida: 0 - PRÓPRIA              | Convênio:                                                                                   |
| Plano Trabalho: 140 DESPESAS COM MANUTENÇÃO DOS AMBULATÓRIOS |                                               | Procedência: 4 - LICITATORIO COM AUTORIZACAO DE PAGAMENTO                                   |
| Dotação atual: 6.516.811,25                                  | Empenhado até a Data: 3.791.539,19            | Fonte audep: 1 - TESOURO                                                                    |
|                                                              |                                               | Cód. de Aplicação: 302 - 0 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR |
|                                                              |                                               | Saldo Atual: 2.725.272,06                                                                   |

|                                                                                                               |                                               |                                     |                    |                         |                    |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|--|--|--|--|
| <b>FORNECEDOR O PRAZO PARA PAGAMENTO SERÁ CONSIDERADO A PARTIR DA DATA DO RECEBIMENTO DO MATERIAL/SERVIÇO</b> |                                               |                                     |                    |                         |                    |  |  |  |  |
| Código: 100.062.160                                                                                           | Nome: INDAVIDAS COM PROD HOSPITALARES LTDA ME | Endereço: RUA CURT HERING           | Número: 161        | Complemento: SALA 01 02 |                    |  |  |  |  |
| Bairro: DAS NACOES                                                                                            | U.F.: SC                                      | Cidade: INDAIAL                     | C.E.P.: 89.082-000 | Fax:                    | Fone: 47 3333-8057 |  |  |  |  |
| C.N.P.J. / C.P.F.: 018.599.625/0001-87                                                                        | e-mail: vendas@indavidas.com.br               | BENEFICIÁRIA DA LEI Nº 123/06 - NÃO |                    |                         | Cota Principal     |  |  |  |  |

| Material | Lote | Item Compra | Item Emp. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Marca(s) Homologada(s)                | Marca Cotada | Categoria    | Un | Qty      | Preço Un. | Total  |
|----------|------|-------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|--------------|----|----------|-----------|--------|
| 41.987   |      | 2           | 1         | CATETER<br>- TIPO: INTRA VENOSO<br>- INDICACAO: TERAPIA INTRAVENOSA<br>- MATERIAL: POLIURETANO<br>- DESCRICAO: COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA E PROTETOR TOTAL D<br>E AGULHA, TAMPA DO TIPO BIO-SELETIVO, AGULHA SILICONIZADA COM BISEL BI-ANGULADO E TRIFACETADO, CONECTOR LUER-LOK CODIFICADO POR CORES E COM RANHURAS PARA FIXACAO<br>- UNIDADE: PECA<br>- DIMENSOES: DIAMETRO EXTERNO X COMPRIMENTO: 0,9 X 25 MM - 2 2G X 1,00"<br>- EMBALAGEM: INDIVIDUAL, EM PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU FILME TERMOPLASTICO, CONFORME NORMA ABNT, COM ABERTURA ASSEPTICA.<br>TRAZER EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO, PROCEDENCIA, LOT E, VALIDADE E TIPO DE ESTERILIZACAO<br>- CARACTERISTICAS ADICIONAIS: COR TRANSLUCIDA, ESTERIL, DESCARTAVEL, ISENTO DE DEHP, APIROGENICO, RADIOPACO, FILTRO ANTI-BACTERIANO<br>- REGISTRO: ANVISA<br>- VALIDADE: MINIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA | BD (BECTON DICKINSON), SMITHS MEDICAL | SOLIDOR      | 3.3.90.30.36 | PC | 198,0000 | 1,7300    | 342,54 |
| 83.087   |      | 3           | 2         | EXTENSOR MULTIVIAS:<br>- EQUIPO MULTIVIAS COM CLAMP, DESENVOLVIDO COM A PRINCIPAL FUNÇÃO DE DUPLICAR O ACESSO VENOSO, CONECTANDO DUAS VIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       | DESCARPACK   | 3.3.90.30.36 | CX | 106,0000 | 2,3400    | 248,04 |

|                                                    |                                |                           |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Condição de Pagamento: 10 DIAS UTEIS DA LIQUIDACAO | Local de Entrega: VIDE "ANEXO" | Prazo de Entrega: 30 DIAS |
| Endereço Entrega:                                  |                                | Horário:                  |

|                                                                                                                                                                                       |  |  |  |             |          |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------|----------|-------------|
| <b>MATERIAIS PARA O ATENDIMENTO DA DEMANDA DE PACIENTES ACAMADOS VINCULADOS AO PROG. MELHOR EM CASA BEM COMO PARA A REALIZACAO DE EXAMES NO AMB. DE MOLESTIAS INFECTOCONTAGIOSAS.</b> |  |  |  | ASSINATURAS |          |             |
|                                                                                                                                                                                       |  |  |  | Ordenador   | Prefeito | Recebimento |
| 811639-LEINAR-45898806<br>812127-LEINAR-45898806                                                                                                                                      |  |  |  |             |          |             |

Fornecedor / Processo / U.G.G.F.

Page 1 of 5



PMJ - Prefeitura do Município de Jundiá  
AV. LIBERDADE S/N - JARDIM BOTÂNICO - CEP 13.214-900

FONE: (PABX) 4589-8400 - 4589-8636 - 4589-8634 - 4589-8639 - www.jundiai.sp.gov.br - C.N.P.J. 45.780.103/0001-50

NOTA DE EMPENHO

Nº. 6.900

|                            |                                   |           |           |                    |                    |                  |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|
| Processo: PMJ.0006584/2026 | Modalidade: DISPENSA DE LICITACAO | 16 / 2026 | Contrato: | Solicitação: 2.097 | Tipo de Empenho: 0 | Data: 10/03/2026 |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|

|                                                              |                                               |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão: SECR. MUN. DE PROMOÇÃO DA SAÚDE                       | Dotação: 14.01.10.302.0191.2186.33903000.0000 | Proj./Ativ.: REORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIAL                             |
| Fonte Rec.: PRÓPRIA                                          | Fonte Contrapartida: 0 - PRÓPRIA              | Convênio:                                                                                   |
| Plano Trabalho: 140 DESPESAS COM MANUTENÇÃO DOS AMBULATÓRIOS |                                               | Procedência: 4 - LICITATORIO COM AUTORIZACAO DE PAGAMENTO                                   |
| Dotação atual: 6.516.811,25                                  | Empenhado até a Data: 3.791.539,19            | Fonte audep: 1 - TESOURO                                                                    |
|                                                              |                                               | Cód. de Aplicação: 302 - 0 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR |
|                                                              |                                               | Saldo Atual: 2.725.272,06                                                                   |

|                                                                                                        |                                               |                                     |                    |                         |                    |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|--|--|--|--|
| FORNECEDOR O PRAZO PARA PAGAMENTO SERÁ CONSIDERADO A PARTIR DA DATA DO RECEBIMENTO DO MATERIAL/SERVIÇO |                                               |                                     |                    |                         |                    |  |  |  |  |
| Código: 100.062.160                                                                                    | Nome: INDAVIDAS COM PROD HOSPITALARES LTDA ME | Endereço: RUA CURT HERING           | Número: 161        | Complemento: SALA 01 02 |                    |  |  |  |  |
| Bairro: DAS NACOES                                                                                     | U.F.: SC                                      | Cidade: INDAIAL                     | C.E.P.: 89.082-000 | Fax:                    | Fone: 47 3333-8057 |  |  |  |  |
| C.N.P.J. / C.P.F.: 018.599.625/0001-87                                                                 | e-mail: vendas@indavidas.com.br               | BENEFICIÁRIA DA LEI Nº 123/06 - NÃO |                    |                         | Cota Principal     |  |  |  |  |

| Material | Lote | Item Compra | Item Emp. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Marca(s) Homologada(s) | Marca Cotada | Categoria    | Un | Qtd     | Preço Un. | Total  |
|----------|------|-------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|--------------|----|---------|-----------|--------|
|          |      |             |           | DE INFUSÃO (EQUIPO, EXTENSORES) AO ACESSO VENOSO.<br>APRESENTAÇÃO: EMBALADOS INDIVIDUALMENTE                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |              |              |    |         |           |        |
| 83.091   |      | 4           | 3         | SONDA DE FOLEY, COM BALÃO 5 ML, 3 VIAS, CALIBRE N.20:<br>- ESTERIL<br>- DESCARTÁVEL<br>- CONFECCIONADA EM BORRACHA NATURAL<br>- ATÓXICA<br>- MALEÁVEL<br>- SILICONIZADA<br>- EMBALAGEM INDIVIDUAL, PAPEL GRAU CIRURGICO, COM ABERTURA EM PÉTALA.<br>- DEVERA CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, LOTE E VALIDADE.<br>- REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. |                        | ADVANTIVE    | 3.3.90.30.36 | PC | 27,0000 | 13,9200   | 375,84 |
| 83.092   |      | 5           | 4         | SONDA FOLEY, COM BALÃO 5 ML, 3 VIAS, CALIBRE N.22:<br>- ESTERIL<br>- DESCARTÁVEL<br>- CONFECCIONADA EM BORRACHA NATURAL<br>- ATÓXICA<br>- MALEÁVEL<br>- SILICONIZADA<br>- EMBALAGEM INDIVIDUAL, PAPEL GRAU CIRURGICO, COM ABERTURA EM PÉTALA.<br>- DEVERA CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, LOTE E VALIDADE.<br>- REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.    |                        | ADVANTIVE    | 3.3.90.30.36 | PC | 27,0000 | 13,9200   | 375,84 |

|                                                    |                                |                           |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Condição de Pagamento: 10 DIAS UTEIS DA LIQUIDACAO | Local de Entrega: VIDE "ANEXO" | Prazo de Entrega: 30 DIAS |
| Endereço Entrega:                                  |                                | Horário:                  |

|                                                                                                                                                                                |                        |  |             |          |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|-------------|----------|-------------|
| MATERIAIS PARA O ATENDIMENTO DA DEMANDA DE PACIENTES ACAMADOS VINCULADOS AO PROG. MELHOR EM CASA BEM COMO PARA A REALIZACAO DE EXAMES NO AMB. DE MOLESTIAS INFECTOCONTAGIOSAS. |                        |  | ASSINATURAS |          |             |
|                                                                                                                                                                                |                        |  | Ordenador   | Prefeito | Recebimento |
| 811639-LEINAR-45898806                                                                                                                                                         | 811649-LEINAR-45898806 |  |             |          |             |
| 812127-LEINAR-45898806                                                                                                                                                         |                        |  |             |          |             |



PMJ - Prefeitura do Município de Jundiá  
AV. LIBERDADE S/N - JARDIM BOTÂNICO - CEP 13.214-900

FONE: (PABX) 4589-8400 - 4589-8636 - 4589-8634 - 4589-8639 - www.jundiai.sp.gov.br - C.N.P.J. 45.780.103/0001-50

NOTA DE EMPENHO

Nº. 6.900

|                            |                                   |           |           |                    |                    |                  |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|
| Processo: PMJ.0006584/2026 | Modalidade: DISPENSA DE LICITACAO | 16 / 2026 | Contrato: | Solicitação: 2.097 | Tipo de Empenho: 0 | Data: 10/03/2026 |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|

|                                                              |                                               |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão: SECR. MUN. DE PROMOÇÃO DA SAÚDE                       | Dotação: 14.01.10.302.0191.2186.33903000.0000 | Proj./Ativ.: REORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIAL                             |
| Fonte Rec.: PRÓPRIA                                          | Fonte Contrapartida: 0 - PRÓPRIA              | Convênio:                                                                                   |
| Plano Trabalho: 140 DESPESAS COM MANUTENÇÃO DOS AMBULATÓRIOS |                                               | Procedência: 4 - LICITATORIO COM AUTORIZACAO DE PAGAMENTO                                   |
| Dotação atual: 6.516.811,25                                  | Empenhado até a Data: 3.791.539,19            | Fonte audep: 1 - TESOURO                                                                    |
|                                                              |                                               | Cód. de Aplicação: 302 - 0 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR |
|                                                              |                                               | Saldo Atual: 2.725.272,06                                                                   |

|                                        |                                               |                                                                                             |                                     |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| FORNECEDOR                             |                                               | O PRAZO PARA PAGAMENTO SERÁ CONSIDERADO A PARTIR DA DATA DO RECEBIMENTO DO MATERIAL/SERVIÇO |                                     |
| Código: 100.062.160                    | Nome: INDAVIDAS COM PROD HOSPITALARES LTDA ME | Endereço: RUA CURT HERING                                                                   | Número: 161 Complemento: SALA 01 02 |
| Bairro: DAS NACOES                     | U.F.: SC Cidade: INDAIAL                      | C.E.P.: 89.082-000                                                                          | Fax: Fone: 47 3333-8057             |
| C.N.P.J. / C.P.F.: 018.599.625/0001-87 | e-mail: vendas@indavidas.com.br               | BENEFICIÁRIA DA LEI Nº 123/06 - NÃO                                                         | Cota Principal                      |

| Material | Lote | Item Compra | Item Emp. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Marca(s) Homologada(s) | Marca Cotada | Categoria    | Un | Qtd     | Preço Un. | Total  |
|----------|------|-------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|--------------|----|---------|-----------|--------|
| 83.110   |      | 7           | 5         | SONDA NASOENTERAL:<br>- SONDA DE NUTRIÇÃO ENTERAL<br>- CONFECCIONADA EM POLIURETANO<br>- BIOCOMPATÍVEL<br>- FLEXÍVEL<br>- SILICONIZADA<br>- CALIBRE 12 COM NO MÍNIMO 100 CM DE COMPRIMENTO<br>- COM FIO GUIA<br>- EXTREMIDADE DISTAL COM CONECTOR UNIVERSAL EM Y<br>- EXTREMIDADE PROXIMAL COM PONTA EM TUNGSTÊNIO<br>- EMBALADO EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA<br>- A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO VIGENTE.                            |                        | MEDSONDA     | 3.3.90.30.36 | PC | 66,0000 | 1,6100    | 106,26 |
| 83.704   |      | 11          | 6         | CATETER INFANTIL TIPO ÓCULOS:<br>DESCRIÇÃO: É UTILIZADO PARA ADMINISTRAR OXIGÊNIO DE BAIXO FLUXO (1 A 5 LPM) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.<br>- COMPRIMENTO: 2,00M;<br>- EXTENSÃO EM PVC E CÂNULA EM SILICONE;<br>- PODE SER UTILIZADO COM EXTENSÕES DE ATÉ 20M;<br>- FLUXO CONTÍNUO;<br>- COMPATÍVEL COM CILINDROS E CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO.<br>- EMBALADO INDIVIDUALMENTE<br>- O PRAZO MÍNIMO DE VALIDADE DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA<br>- REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE |                        | BIOSANI      | 3.3.90.30.36 | PC | 27,0000 | 2,0300    | 54,81  |

|                                                    |                                |                           |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Condição de Pagamento: 10 DIAS ÚTEIS DA LIQUIDACAO | Local de Entrega: VIDE "ANEXO" | Prazo de Entrega: 30 DIAS |
| Endereço Entrega:                                  |                                | Horário:                  |

|                                                                                                                                                                                |                        |             |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|-------------|
| MATERIAIS PARA O ATENDIMENTO DA DEMANDA DE PACIENTES ACAMADOS VINCULADOS AO PROG. MELHOR EM CASA BEM COMO PARA A REALIZACAO DE EXAMES NO AMB. DE MOLESTIAS INFECTOCONTAGIOSAS. |                        | ASSINATURAS |             |
|                                                                                                                                                                                |                        | Ordenador   | Prefeito    |
|                                                                                                                                                                                |                        |             | Recebimento |
| 811639-LEINAR-45898806                                                                                                                                                         | 811649-LEINAR-45898806 |             |             |
| 812127-LEINAR-45898806                                                                                                                                                         |                        |             |             |



PMJ - Prefeitura do Município de Jundiá  
AV. LIBERDADE S/N - JARDIM BOTÂNICO - CEP 13.214-900

FONE: (PABX) 4589-8400 - 4589-8636 - 4589-8634 - 4589-8639 - www.jundiá.sp.gov.br - C.N.P.J. 45.780.103/0001-50

NOTA DE EMPENHO

Nº. 6.900

|                            |                                   |           |           |                    |                    |                  |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|
| Processo: PMJ.0006584/2026 | Modalidade: DISPENSA DE LICITACAO | 16 / 2026 | Contrato: | Solicitação: 2.097 | Tipo de Empenho: 0 | Data: 10/03/2026 |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|

|                                                              |                                               |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão: SECR. MUN. DE PROMOÇÃO DA SAÚDE                       | Dotação: 14.01.10.302.0191.2186.33903000.0000 | Proj./Ativ.: REORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIAL                             |
| Fonte Rec.: PRÓPRIA                                          | Fonte Contrapartida: 0 - PRÓPRIA              | Convênio:                                                                                   |
| Plano Trabalho: 140 DESPESAS COM MANUTENÇÃO DOS AMBULATÓRIOS |                                               | Procedência: 4 - LICITATORIO COM AUTORIZACAO DE PAGAMENTO                                   |
| Dotação atual: 6.516.811,25                                  | Empenhado até a Data: 3.791.539,19            | Fonte audep: 1 - TESOURO                                                                    |
|                                                              |                                               | Cód. de Aplicação: 302 - 0 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR |
|                                                              |                                               | Saldo Atual: 2.725.272,06                                                                   |

|                                                                                                        |                                               |                                     |                    |                         |                    |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|--|--|--|--|
| FORNECEDOR O PRAZO PARA PAGAMENTO SERÁ CONSIDERADO A PARTIR DA DATA DO RECEBIMENTO DO MATERIAL/SERVIÇO |                                               |                                     |                    |                         |                    |  |  |  |  |
| Código: 100.062.160                                                                                    | Nome: INDAVIDAS COM PROD HOSPITALARES LTDA ME | Endereço: RUA CURT HERING           | Número: 161        | Complemento: SALA 01 02 |                    |  |  |  |  |
| Bairro: DAS NACOES                                                                                     | U.F.: SC                                      | Cidade: INDAIAL                     | C.E.P.: 89.082-000 | Fax:                    | Fone: 47 3333-8057 |  |  |  |  |
| C.N.P.J. / C.P.F.: 018.599.625/0001-87                                                                 | e-mail: vendas@indavidas.com.br               | BENEFICIÁRIA DA LEI Nº 123/06 - NÃO |                    |                         | Cota Principal     |  |  |  |  |

| Material | Lote | Item Compra | Item Emp. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Marca(s) Homologada(s) | Marca Cotada | Categoria    | Un | Qty     | Preço Un. | Total  |
|----------|------|-------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|--------------|----|---------|-----------|--------|
| 129.997  |      | 12          | 7         | CANULA<br>- TIPO: TRAQUEOSTOMIA<br>- MEDIDA: N. 6<br>- MATERIAL: PVC CLORETO DE POLIVINILA<br>- ESTERIL: SIM<br>- APLICACAO: MANTER AS VIAS AEREAS PERMEAVEIS E EM CASOS OND<br>E HA NECESSIDADE DE ASPIRACAO FREQUENTE<br>- EMBALAGEM: INDIVIDUAL<br>- CARACTERISTICAS ADICIONAIS: COM CUFF, TUBO BALAO BAIXA PRESSAO, CONECTOR MONTADO, BALAO. MODELO CURTO, DESCARTAVEL<br>- REGISTRO: ANVISA<br>- VALIDADE: INDETERMINADA<br>- EXIGENCIA: TRAZER EXTENAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO, PROCEDENCIA, LOTE E VALIDADE |                        | VITALGOLD    | 3.3.90.30.36 | PC | 14,0000 | 19,9400   | 279,16 |
| 129.998  |      | 13          | 8         | CANULA<br>- TIPO: TRAQUEOSTOMIA<br>- MEDIDA: N. 6,5<br>- MATERIAL: PVC CLORETO DE POLIVINILA<br>- ESTERIL: SIM<br>- APLICACAO: MANTER AS VIAS AEREAS PERMEAVEIS E EM CASOS OND<br>E HA NECESSIDADE DE ASPIRACAO FREQUENTE<br>- EMBALAGEM: INDIVIDUAL<br>- CARACTERISTICAS ADICIONAIS: COM CUFF, TUBO BALAO BAIXA PRESSAO, CONECTOR MONTADO, BALAO. MODELO CURTO, DESCARTAVEL<br>- REGISTRO: ANVISA                                                                                                                    |                        | VITALGOLD    | 3.3.90.30.36 | PC | 14,0000 | 19,9400   | 279,16 |

|                                                    |                                |                           |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Condição de Pagamento: 10 DIAS UTEIS DA LIQUIDACAO | Local de Entrega: VIDE "ANEXO" | Prazo de Entrega: 30 DIAS |
| Endereço Entrega:                                  |                                | Horário:                  |

|                                                                                                                                                                                |                        |  |             |          |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|-------------|----------|-------------|
| MATERIAIS PARA O ATENDIMENTO DA DEMANDA DE PACIENTES ACAMADOS VINCULADOS AO PROG. MELHOR EM CASA BEM COMO PARA A REALIZACAO DE EXAMES NO AMB. DE MOLESTIAS INFECTOCONTAGIOSAS. |                        |  | ASSINATURAS |          |             |
|                                                                                                                                                                                |                        |  | Ordenador   | Prefeito | Recebimento |
| 811639-LEINAR-45898806                                                                                                                                                         | 811649-LEINAR-45898806 |  |             |          |             |
| 812127-LEINAR-45898806                                                                                                                                                         |                        |  |             |          |             |



PMJ - Prefeitura do Município de Jundiá  
AV. LIBERDADE S/N - JARDIM BOTÂNICO - CEP 13.214-900

FONE: (PABX) 4589-8400 - 4589-8636 - 4589-8634 - 4589-8639 - www.jundiai.sp.gov.br - C.N.P.J. 45.780.103/0001-50

NOTA DE EMPENHO

Nº. 6.900

|                            |                                   |           |           |                    |                    |                  |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|
| Processo: PMJ.0006584/2026 | Modalidade: DISPENSA DE LICITACAO | 16 / 2026 | Contrato: | Solicitação: 2.097 | Tipo de Empenho: 0 | Data: 10/03/2026 |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|------------------|

|                                                              |                                               |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão: SECR. MUN. DE PROMOÇÃO DA SAÚDE                       | Dotação: 14.01.10.302.0191.2186.33903000.0000 | Proj./Ativ.: REORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIAL                             |
| Fonte Rec.: PRÓPRIA                                          | Fonte Contrapartida: 0 - PRÓPRIA              | Convênio:                                                                                   |
| Plano Trabalho: 140 DESPESAS COM MANUTENÇÃO DOS AMBULATÓRIOS |                                               | Procedência: 4 - LICITATORIO COM AUTORIZACAO DE PAGAMENTO                                   |
| Dotação atual: 6.516.811,25                                  | Empenhado até a Data: 3.791.539,19            | Fonte audep: 1 - TESOURO                                                                    |
|                                                              |                                               | Cód. de Aplicação: 302 - 0 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR |
|                                                              |                                               | Saldo Atual: 2.725.272,06                                                                   |

|                                        |                                               |                                                                                             |                    |                         |                    |  |  |  |  |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|--|--|--|--|
| FORNECEDOR                             |                                               | O PRAZO PARA PAGAMENTO SERÁ CONSIDERADO A PARTIR DA DATA DO RECEBIMENTO DO MATERIAL/SERVIÇO |                    |                         |                    |  |  |  |  |
| Código: 100.062.160                    | Nome: INDAVIDAS COM PROD HOSPITALARES LTDA ME | Endereço: RUA CURT HERING                                                                   | Número: 161        | Complemento: SALA 01 02 |                    |  |  |  |  |
| Bairro: DAS NACOES                     | U.F.: SC                                      | Cidade: INDAIAL                                                                             | C.E.P.: 89.082-000 | Fax:                    | Fone: 47 3333-8057 |  |  |  |  |
| C.N.P.J. / C.P.F.: 018.599.625/0001-87 | e-mail: vendas@indavidas.com.br               | BENEFICIÁRIA DA LEI Nº 123/06 - NÃO                                                         | Cota Principal     |                         |                    |  |  |  |  |

| Material | Lote | Item Compra | Item Emp. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Marca(s) Homologada(s) | Marca Cotada | Categoria    | Un | Qtd     | Preço Un. | Total    |
|----------|------|-------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|--------------|----|---------|-----------|----------|
|          |      |             |           | - VALIDADE: INDETERMINADA<br>- EXIGENCIA: TRAZER EXTENAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO, PROC<br>EDENCIA, LOTE E VALIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |              |              |    |         |           |          |
| 130.005  |      | 14          | 9         | SONDA<br>- TIPO: DE FOLEY<br>- COMPRIMENTO: NAO<br>- TAMANHO: N. 24<br>- CARACTERISTICAS: COM SISTEMA PARA FIXACAO, DISTAL-INTRA GA<br>STRICA E PERIESTOMAL. DESCARTAVEL.<br>- MATERIAL: 100 % SILICONE.<br>- ESTERIL: SIM, NAO REPROCESSAVEL.<br>- APLICACAO: PARA SONDAGEM VESICAL DE DEMORA<br>- ADITIVO QUIMICO: NAO<br>- COLORACAO: NAO<br>- BALAO: 30 ML<br>- N. DE VIAS: 2<br>- CARACTERISTICAS ADICIONAIS: CONECTOR PADRAO EM Y, CLAMP E<br>TAMPA<br>- EMBALAGEM: INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRURGICO(ABNT), COM A<br>BERTURA ASSEPTICA<br>- REGISTRO: NAO<br>- VALIDADE MINIMA: 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA<br>- EXIGENCIA: TRAZER EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO, PRO<br>CEDENCIA, LOTE E VALIDADE DE ESTERILIZACAO |                        | ADVANTIVE    | 3.3.90.30.36 | PC | 40,0000 | 13,9200   | 556,80   |
|          |      |             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |              |              |    |         | TOTAL:    | 2.618,45 |

|                                                                                                                                                                                |                                |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Condição de Pagamento: 10 DIAS UTEIS DA LIQUIDACAO                                                                                                                             | Local de Entrega: VIDE "ANEXO" | Prazo de Entrega: 30 DIAS |
| Endereço Entrega:                                                                                                                                                              |                                | Horário:                  |
| MATERIAIS PARA O ATENDIMENTO DA DEMANDA DE PACIENTES ACAMADOS VINCULADOS AO PROG. MELHOR EM CASA BEM COMO PARA A REALIZACAO DE EXAMES NO AMB. DE MOLESTIAS INFECTOCONTAGIOSAS. |                                |                           |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                                    |                                |                           |
| Ordenador                                                                                                                                                                      | Prefeito                       | Recebimento               |
| 811639-LEINAR-45898806<br>812127-LEINAR-45898806                                                                                                                               | 811649-LEINAR-45898806         |                           |