



MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA D'OESTE

Departamento de Compras

CEP: - - S. B. D'OESTE/SP

CNPJ: 46.422.408/0001-52

Fone/Fax: 3455-8000

Site: http://www.santabarbara.sp.gov.br

AUTORIZAÇÃO

DE

FORNECIMENTO

764/2026

1a Via - Fornecedor

3a Via - Almoxarifado

2a Via - Proc. de Pgto.

4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA DE LICITACAO - Nro. 40/2026 UG PMSBO

INCISO II

Números RC's 136 / 2026

Valor Total (R\$) Valor total por extenso

3.337,50

TRÊS MIL, TREZENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Fornecedor 020913 BRASIL FARMAON MEDICAMENTOS
FARMACEUTICOS LTDA

Nome Fantasia BRASIL FARMAON MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS LTDA

Endereço RUA 07 120
Bairro FLAMBOYANT

Cidade Catalão Estado GO Cep 75710-864

CNPJ/CPF 40.254.918/0001-81 Telefone 16-3238-1900 Fax

Email vendas@brfarmaon.com.br

Banco Agência/Conta

Condição Pagto 30

Prazo Entrega 10

Local Entrega RUA HENRIQUE WIEZEL 755

Bairro Entrega DISTRITO INDUSTRIAL

Cep Entrega 13456-165

Unidade a Retirar

Fonte de Recursos/Convênio FMS

Observação

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho	Data Empenho	Dotação/Elemento de Despesa
00003117/2026	002.003.007.050.000	02680/2026 - R\$ 3.337,50	13/03/2026	256 002.003.103030027.2022 / 3.3.90.30.00 - MATERIAL FARMACOLOGICO

MANUTENCAO ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Item	Código Produto	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1	1.35.05.0010.8	AMP	100,000	TEUTO	4,4200	442,00	
AMICACINA 250MG/ML - AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL							
3	1.35.05.0110.4	AMP	100,000	TEUTO	5,3600	536,00	
AMPICILINA 1 GRAMA SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA							
2	1.35.05.0106.6	AMP	50,000	UNIÃO QUÍMICA	47,1900	2.359,50	
CLARITROMICINA 500 MG IV - FRASCO AMPOLA							

Total 3.337,50

Nota : Requisição de Compras para manutenção da Assistência Farmacêutica por 30 dias.

ATENÇÃO: CONSIDERAR A NOTA DE EMPENHO E SEU RESPECTIVO VALOR DE EMPENHO PARA FATURAMENTO.

Dados para faturamento: Município de Santa Bárbara d'Oeste; CNPJ: 46.422.408/0001-52 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento; Avenida Monte Castelo, 1000 - CEP: 13450-901 - Santa Bárbara d'Oeste - SP

A nota de fiscal deverá constar obrigatoriamente **Número da Autorização de Fornecimento e Nota de Empenho. Condição de pagamento: conforme edital, duplicata em carteira****Horário de entrega: segunda à sexta-feira das 08h00 às 12h30min e das 13h30min às 15h00.**



MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA D'OESTE

Departamento de Compras

CEP: - - S. B. D'OESTE/SP

CNPJ: 46.422.408/0001-52

Fone/Fax: 3455-8000

Site: <http://www.santabarbara.sp.gov.br>AUTORIZAÇÃO
DE
FORNECIMENTO
764/20261a Via - Fornecedor 3a Via - Almoxarifado
2a Via - Proc. de Pgto. 4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA DE LICITACAO - Nro. 40/2026 UG PMSBO

INCISO II

Números RC's	136 / 2026
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso
3.337,50	TRÊS MIL, TREZENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Local de entrega: Nos respectivos locais indicados acima; conforme determinados nos Editais.

Autorizo o Fornecimento,

S. B. D'OESTE/SP, 13 de março de 2026

Autorização da Compra