Juliana Barão

De: Ariana <ariana.andrade@saobernardo.sp.gov.br>
Enviado em: terça-feira, 29 de setembro de 2026 11:27
Para: 'ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA '
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: Pedido de Reposição de Estoque - 014.26
Anexos: Pedido de Reposição de Estoque - 014.26.xlsx

Bom dia,

Segue anexo **Pedido de Reposição de Estoque – 014/26** para conhecimento.

Na estimativa de compras para o próximo trimestre foram incluídos mais alguns itens, porém os processos estão tramitando externamente e os pedidos serão inclusos assim que os PC's retornarem para esta sessão.

At.te,

Ariana Andrade
Farmacêutica
Divisão de Administração de Bens, Serviços e Pessoal
ariana.andrade@saobernardo.sp.gov.br
prefsbc pref_sbc www.saobernardo.sp.gov.br
Rua João Pessoa, 58, Centro, CEP 09715-000
Secretaria de Saúde
Prefeitura São Bernardo do Campo

SS.62/MEDICAMENTOS - 014.26

PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - 29 DE SETEMBRO DE 2026

ITEM	CÓDIGO	MEDICAMENTO	APARTADO	EMPRESA	VIGÊNCIA	VALOR UNITÁRIO	CMM	SALDO PENDENTE DE ENTREGA	QUANTIDADE SOLICITADA	RESTANTE DA ATA	VALOR DA COMPRA POR ITEM	RECURSO	MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE	SITUAÇÃO DO ITEM	ESTOQUE ALMOX.	ESTOQUE EM MESES FINAL
1	5A02004004	CEFALEXINA 500MG - CÁPSULA OU COMPRIMIDO	451/26	ANTIBIOTICOS DO BRASIL	19/02/27	R$ 0,4500	92.000	93.600	24.200	732.600	R$ 10.890,00	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	168.712	1,83
										TOTAL	R$ 10.890,00					

PROCESSO	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	QTDE ATA	VALOR TOTAL	CMM	ESTOQUE ATUAL	AUTONOMIA	1º PEDIDO Fls. 24 05/03/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	2º PEDIDO Fls. 41 02/07/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	3º PEDIDO Fls. 56 10/08/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	4º PEDIDO Fls. 70/71 17/09/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	5º PEDIDO Fls. 85/86 01/10/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA
451/2026	CEFALEXINA 500MG - CÁPSULA OU COMPRIMIDO	R$ 0,4500	1.288.000	R$ 579.600,00	92.000	168.712	1,83	322.000	R$ 144.900,00	0,29	47.200	R$ 21.240,00	0,51	92.600	R$ 41.670,00	1,01	93.600	R$ 42.120,00	1,02	24.200	R$ 10.890,00	0,26
									R$ 144.900,00			R$ 21.240,00			R$ 41.670,00			R$ 42.120,00			R$ 10.890,00	

LEGENDA	
	CONCLUIDO
	EM ANÁLISE
	ATUALIZAR TODA VEZ QUE FOR EMITIR O PEDIDO EM ANÁLISE, PREENCHENDO SOMENTE OS ITENS QUE SERÃO

À
SA-212.2
Senhora Diretora,

Aquisição de medicamentos através da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.** Empresa: **ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA**, CNPJ: **05.439.635/0004-56**.

Considerando o consumo atual do referido item, conforme demonstrado no quadro abaixo, solicitamos, por gentileza, a verificação do saldo existente na Ata e, posteriormente, a emissão da respectiva Autorização de Fornecimento.

ITEM	DESCRITIVO	UNID	VALOR UNIT. (R$)	QTDE SOLIC.	VALOR (R$) EMPENHO	SALDO FÍSICO DA ATA
1	CEFALEXINA 500MG - CÁPSULA OU COMPRIMIDO	CAPSULA / COMPRIMIDO	0,4500	24.200	10.890,00	708.400
				VALOR TOTAL:	**10.890,00**	

O valor total da presente contratação corresponde a (**dez mil oitocentos e noventa reais**).

SETOR INTERESSADO: SS-623.1 – ALMOXARIFADO CENTRAL

AVENIDA SENADOR VERGUEIRO, Nº 1751 – PARQUE SÃO DIOGO, SÃO BERNARDO DO CAMPO – SP

CONTATO SETOR DE COMPRAS PARA DÚVIDAS: 2630-6186 e 6234

A aquisição do quantitativo ora solicitado tem por finalidade a reposição do estoque, garantindo o abastecimento da rede pelo período estimado de 02 (dois) meses, contados a partir da realização da entrega, considerando o Consumo Médio Mensal (CMM) apurado para o referido período.

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE.

Após, obséquio encaminhar o presente expediente para Divisão de Administração do Fundo Municipal de Saúde – SS.63, para a emissão do empenho prévio de AF, cuja planilha com histórico de pedidos segue juntada a fl.84.

SS-6, em 01 de outubro de 2026.

ÉRIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE
Assessora de Direção – SS.6

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE.

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CNPJ: 46.523.239/0001-47 - Insc.Estadual: Isento

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01813/2026

PROCESSO 002428/2024 A001 - Pedido 05 - APARTADO 000451/2026 **Folha** 1

Razão Social	CNPJ/CPF	Codigo
ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA.	05.439.635/0004-56	32606

Endereço
RUA VEREADOR GERMANO LUIZ VIEIRA, 000500, ARMZ 03 SALA 3 - CEP 88316701
ITAIPAVA - ITAJAÍ - SC - TEL 011- 50916951

Email	Banco	Agencia	Nr.Conta
hnosilva@ablbrasil.com.br;mcfragoso@ablbrasil.com.br	001	3362-6	009111-1

OBJETO

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
1	24.200	CAPSULA/ COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,45	R$ 10.890,00

5A-020-04-004/6 GRUPO/CLASSE: 65/31 CEFALEXINA 500MG - CAPSULA OU COMPRIMIDO CAPSULA OU COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER COM 8 OU 10 CAPSULAS OU COMPRIMIDOS. **O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VALIDADE DE, NO MINIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL, NO ATO DA ENTREGA NA SECAO DE SUPRIMENTOS. **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANALISE OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERA OBEDECER A CRITERIOS ESTABELECIDOS NAS NORMAS INTERNAS PARA INSPECAO DA QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO I. **OS PRODUTOS A SEREM FORNECIDOS PELAS EMPRESAS VENCEDORAS DA(S) LICITACAO(OES), DEVEM APRESENTAR EM SUAS EMBALAGENS PRIMARIAS E SECUNDARIAS A EXPRESSAO (PROIBIDA A VENDA NO COMERCIO). **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO APRESENTANDO OS DOCUMENTOS CONFORME EXIGENCIAS CONTIDAS NO TERMO DE REFERENCIA DO EDITAL.

MARCA: GENÉRICO/ABL/CEFALEXINA 500 -

Valor total da compra	Valor Total
DEZ MIL E OITOCENTOS E NOVENTA REAIS	R$ 10.890,00

LOCAL DE ENTREGA

ALMOX. GSS - DIVISÃO DA SAÚDE (DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMÔNIO)
* AV. SENADOR VERGUEIRO, 1.751 - PQ SÃO DIOGO - S.B.C. - CEP: 09750-001
* HORÁRIO RECEB: 8h às 11h e das 13h às 16h
* Almox. Medicamento, Hospitalar, Odontológico: 11-2630-5588; Equipamentos:11-2630-5601.

CONDIÇÃO DE ENTREGA

ENTREGA UNICA

Cond.Pgto	Destino	Licitação	Data Emissão	Processo	Apartado
15DFQ	SS-623.1	PE 00670/2024	01/10/2026	002428/2024 A001	000451/2026

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
DIRETOR DE DIVISÃO - SA-21
Departamento de Licitações e Materiais

A T E N Ç Ã O

1. ESTA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO SOMENTE É VALIDA QUANDO ACOMPANHADA DA RESPECTIVA NOTA DE EMPENHO.
2. CONFORME DECRETO MUNICIPAL 21905/2022, O IR INCIDENTE SOBRE ESTE FORNECIMENTO SERÁ RETIDO PELO MUNICÍPIO NOS TERMOS DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N.1234 DE 11 DE JANEIRO DE 2012 E TABELA ANEXA A INSTRUÇÃO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Mencionar na Nota Fiscal o numero desta Autorizacao de Fornecimento e do Processo de Contratacao;
2. A empresa sujeita-se as multas previstas no Edital;
3. Em nenhuma hipotese serao aceitos titulos via cobranca bancaria
4. A Contratada, recebendo esta Autorizacao de Fornecimento declara sob as penas da lei nao possuir debitos com a seguridade social.
5. A Contratada deverá entregar a documentação fiscal acompanhada de Certidões comprobatórias de Regularidade Fiscal e Trabalhista, todas dentro do prazo de validade nelas assinaladas, sob pena de aplicação de penalidades, conforme descrito em edital.

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA:***.260.493-**.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-63

Face o disposto na Lei Municipal 2240/76, encaminhamos o presente para autorização do **EMPENHO** da despesa relativa à Autorização de Fornecimento emitida.

Após, encaminhar este à SEFAZ-322.1 para formalização do empenho.

SA-21, em 1 de outubro de 2026

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão – SA-21.

ap/SA-212.2

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA:***.260.493-**.

Secretaria de Saúde
Gabinete do Secretário

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Resolução CMS nº 64, de 25 de novembro de 2025

O Conselho Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, no uso de suas atribuições e em conformidade com as deliberações emanadas em sua 358ª Reunião Ordinária, realizada em 25 de novembro de 2025, na Secretaria de Saúde, situada à Rua João Pessoa, 59 – Centro,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, sem ressalvas, a Lei Orçamentária Anual (LOA) 2026.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Manoel Romero Vieira Lima

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO Nº 00720/2026 FINALIZADA Folha 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	2.428	2024	PC	001	01813/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	451	2026	00030/2026	REGULAR	10.890,00

Fornecedor	CNPJ	Código
ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA.	05.439.635/0004-56	32606

Histórico

AQUISICAO DE MEDICAMENTOS

Solicitações

Reserva	Reduzida	Dotação	Vínculo	S.E.	Cod.Apl	P/A	Rec.Fin	Valor
	0635-7	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.05		09	304-00001	0614/2026	CUSTEFNW	10.890,00

Cronograma de Desembolso

OUT R$ 10.890,00 |

Valor Total Ordenado

R$ 10.890,00 DEZ MIL E OITOCENTOS E NOVENTA REAIS

São Bernardo do Campo, 02 de Outubro de 2026

AUTORIZO O EMPENHO REPRESENTADO PELA SOLICITAÇÃO SUPRA.

JEANCARLO GORINCHTEYN
ORDENADOR DE DESPESA GSS 0801

Finalizada 8.868 CARLA RAQUEL FERREIRA DOS SANTOS

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por JEANCARLO GORINCHTEYN:***.746.368-**.

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DA FAZENDA
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

NOTA DE EMPENHO: 11623/2026

Folha 1

Processo						Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**		
PC		2.428	2024	A001	01813/2026		

Interessado	CNPJ	Código
ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA.	05.439.635/0004-56	32606

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00670/2024

Cronograma de Desembolso

OUT 10.890,00

Histórico

AQUISICAO DE CEFALEXINA 500MG - ACONDICIONADO EM BLISTER COM 8 OU 10 CAPSULAS OU COMPRIMIDOS. ARP N.30/2026,PC2428/2024A001,AF:1813/2026 PROCESSO DIGITAL:PC451/2026

Dados Orçamentários

Dotação	Código Reduzido	Reserva
08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.05	0635-7	

Projeto/Atividade	Cód. de Aplicação	Rec.Financeiro	Sub Elemento	Descrição
0614/2026	304-00001	CUSTEFNW	09	MATERIAL FARMACOLOGICO

Valor Empenhado	Saldo Até a Data	Saldo
10.890,00	5.356.788,60	2.280.211,40

Dados Ordenação de Despesa

Unidade Ordenadora	Código do Ordenador	Nome do Ordenador
GSS	0801	JEANCARLO GORINCHTEYN

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 14 de OUTUBRO de 2026

_____ _____

_____

Emitido por SEFAZ.322-1
KARINA CHRISTINA DE SOUZA LANA PEREIRA
Matrícula: 045441

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ELEN GOMES BORGES:***.324.338-**.

Processo PC.000451/2026-93 Vol.: 1

Origem

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo
Unidade: SEFAZ-322.1/NEs Emitidas - Serviço de Reserva e Empenho - NEs Emitidas
Responsável: ELEN GOMES BORGES
Data encam.: 15/10/2026 às 08:48

Destino

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo
Unidade: SA-212.2/AFsEmpenhadas - Serviço de Emissão de Autorização de Fornecimento e Liquidação/AFsEmpenhadas

Encaminhamento

Encaminhamento: Providenciamos em cumprimento da ordenação da autoridade competente.

rita.idler@saobernardo.sp.gov.br

De: Marcela Casado – ABL Brasil <vendas30106@ablbrasil.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 15 de outubro de 2026 14:06
Para: rita.idler@saobernardo.sp.gov.br; Heloiza Nery de Oliveira Silva
Cc: Marcela Casado Fragoso; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: Re: ANTIBIOTICOS DO BRASIL - EMPENHO E AF 01813/2026 - PC 00451/2026

Boa tarde,

Confirmo o recebimento.

Att.

Marcela Casado
Representante de vendas
ABL Antibióticos do Brasil Ltda.
Cel.: 55 11 99590-9147
E-mail: vendas30106@ablbrasil.com.br
www.ablbrasil.com.br

From: rita.idler@saobernardo.sp.gov.br <rita.idler@saobernardo.sp.gov.br>
Sent: Thursday, 15 October 2026 11:13:34
To: Heloiza Nery de Oliveira Silva <hnosilva@ablbrasil.com.br>
Cc: Marcela Casado Fragoso <mcfragoso@ablbrasil.com.br>; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br <medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br>; almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br <almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br>
Subject: ANTIBIOTICOS DO BRASIL - EMPENHO E AF 01813/2026 - PC 00451/2026

Por favor confirmar o recebimento deste e-mail

Prezado Fornecedor, segue em anexo:

1) A(s) Autorização(ções) de Fornecimento (AF) e respectiva(s) Notas de Empenhos emitidas em favor dessa Empresa;
2) Relação de documentos exigidos no ato da entrega do material/serviço que deverão ser enviados/entregues ao LOCAL PARA ENTREGA.

Conforme previsto no Edital:

O prazo de entrega inicia sua contagem a partir do dia seguinte ao do ENVIO desta A.F./N.E. (independente de confirmação de leitura por parte da empresa, portanto solicitamos que nos confirmem a leitura com brevidade para procedimentos internos urgentes).

Prorrogação do prazo de entrega, troca de marca, para Medicamentos e materiais hospitalares, o contato deve ser direto com a Secretaria da Saúde:

* DETERM. JUDICIAL (Medicamento/Materiais): (11) 2630-6188/2630-6182, e-mail: dj.ss@saobernardo.sp.gov.br

* Demais Medicamentos: (11) 2630-6183/2630-6186, e-mail's: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br e medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br

* Material Hospitalar e Odontológico: (11) 2630-6233/2630-6243, e-mail's: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br e matmed.ss@saobernardo.sp.gov.br

Informações quanto a "PAGAMENTO": Contatar a Unidade Responsável pelo pedido, onde foi efetuada a entrega do material/serviço (descrito no campo "Local de entrega" e/ou "Informações complementares" - no final da AF).

Atenciosamente

Rita Idler Gomes
Município de São Bernardo do Campo - Depto de Licitações e Materiais

FOLHA DE INFORMAÇÃO

SA-213-2
Sra. Encarregada

Segue para publicação no PNCP. Após, encaminhar à **SS-62** para acompanhamento da entrega do objeto do certame e juntada da(s) nota(s) fiscal(is) para Liquidação.

Encaminhamos e_mail da(s) Autorização(ões) de Fornecimento(s) e seus(s) respectivos Empenho(s) para as empresas no dia **15/10/2026 com vencimento de entrega em 26/10/2026**.

O Cadastro das AF(s) no Sistema AUDESP-Fase IV foi efetuado sob o(s) código(s) de Ajuste nº(s) **2023-02-01813-26**.

Em caso de atraso na entrega e/ou troca de marca, encaminhar este à SA-213.1 para as tratativas com a empresa.

SA-212.2, em 15 de outubro de 2026.

PAULA ASSALIN LIBERATO
Encarregada de Serviço

rig/ SA.212-2

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por PAULA ASSALIN LIBERATO.

CONFERÊNCIA DAS ASSINATURAS

Código para conferência: 1EBA-BD18-201D-432F

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 01/10/2026 11:52 - páginas 85 a 86

ANDERSON FERREIRA DE LIMA:*.260.493-****
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 02/10/2026 10:18 - página 87
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 02/10/2026 10:18 - página 88

JEANCARLO GORINCHTEYN:*.746.368-****
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 05/10/2026 11:28 - página 90

ELEN GOMES BORGES:*.324.338-****
Emissor: AC ONLINE RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 15/10/2026 08:47 - página 91

PAULA ASSALIN LIBERATO
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 16/10/2026 10:30 - página 95

Para verificar a validade das assinaturas, acesse o documento por meio do link:

https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/verificacao-documento/1EBA-BD18-201D-432F