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	5A02011003	OMEPRAZOL 20MG - CÁPSULA	765/26	INOVAMED	12/05/27	R$ 0,0690	670.000	1.112.440	819.672	6.011.600	R$ 56.557,37	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	1.231.926	1,84
2	5A00101106	BROM N-BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 4MG + 500MG/ML - AMPOLA 5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	765/26	INOVAMED	12/05/27	R$ 1,3045	9.500	9.100	12.600	102.200	R$ 16.436,70	TESOURO	INTERNA	CRÍTICO	18.014	1,90
3	5A00103100	BROMETO DE N-BUTIL ESCOPOLAMINA 20MG/ML - AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	765/26	INOVAMED	12/05/27	R$ 0,7066	2.300	2.400	2.600	25.100	R$ 1.837,16	TESOURO	INTERNA	CRÍTICO	4.507	1,96
4	5A02005002	METOCLOPRAMIDA 10MG - COMPRIMIDO	765/26	INOVAMED	12/05/27	R$ 0,1000	33.000	59.500	19.000	381.500	R$ 1.900,00	AFB	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	23.840	0,72

TOTAL	R$ 76.731,23

PROCESSO	CÓDIGO	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO		QTDE ATA	VALOR TOTAL	CMM	ESTOQUE ATUAL	AUTONOMIA	1º PEDIDO Fls. 44/45 19/05/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	2º PEDIDO Fls. 74/75 02/07/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	3º PEDIDO Fls. 114 11/08/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	4º PEDIDO Fls.137 09/09/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	5º PEDIDO Fls. 151/152 02/10/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA
765/2026	5A02011003	OMEPRAZOL 20MG - CÁPSULA	R$ 0,0690		8.400.000	R$ 579.600,00	670.000	1.231.926	1,84	791.616	R$ 54.621,50	1,41	484.344	R$ 33.419,74	0,86	1.112.440	R$ 76.758,36	1,66	0	R$ 0,00	0,00	819.672	R$ 56.557,37	1,22
	5A00101106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4MG + 500 MG/ML - AMPOLA 5ML - SOLUCAO INJETAVEL	R$ 1,3045		135.000	R$ 176.107,50	9.500	18.014	1,90	10.400	R$ 13.566,80	1,16	13.300	R$ 17.349,85	1,48	9.100	R$ 11.870,95	0,96	0	R$ 0,00	0,00	12.600	R$ 16.436,70	1,33
	5A00103100	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML - AMPOLA 1ML - SOLUCAO INJETAVEL	R$ 0,7066		33.000	R$ 23.317,80	2.300	4.507	1,96	2.200	R$ 1.554,52	1,00	3.300	R$ 2.331,78	1,50	2.400	R$ 1.695,84	1,04	0	R$ 0,00	0,00	2.600	R$ 1.837,16	1,13
	5A02005002	METOCLOPRAMIDA 10MG - COMPRIMIDO	R$ 0,1000		495.000	R$ 49.500,00	33.000	23.840	0,72	44.000	R$ 4.400,00	1,33	42.500	R$ 4.250,00	1,29		R$ 0,00	0,00	27.000	R$ 2.700,00	0,82	19.000	R$ 1.900,00	0,58
											R$ 74.142,82			R$ 57.351,37			R$ 90.325,15			R$ 2.700,00			R$ 76.731,23	

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

À
SA-212.2
Senhora Diretora,

Aquisição de medicamentos através da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.** Empresa: **INOVAMED HOSPITALAR LTDA, CNPJ: 12.889.035/0002-93**.

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	VL. UNITÁRIO (R$)	QTDE SOLICITADA	VALOR (R$) EMPENHO	SALDO FÍSICO DA ATA
1	OMEPRAZOL 20MG - CÁPSULA	COMPRIMIDO	0,0690	819.672	56.557,37	5.191.928
2	BROM N-BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 4MG + 500MG/ML - AMPOLA 5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	1,3045	12.600	16.436,70	89.600
3	BROMETO DE N-BUTIL ESCOPOLAMINA 20MG/ML - AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	0,7066	2.600	1.837,16	22.500
4	METOCLOPRAMIDA 10MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,1000	19.000	1.900,00	362.500
				VALOR TOTAL	**76.731,23**	

O valor total da presente contratação corresponde a (**setenta e seis mil, setecentos e trinta e um reais e vinte e três centavos**).

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

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000765/2026-26 e o código 7S34R6OD.

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.

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. 150.

SS-6, em 02 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.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000765/2026-26 e o código 7S34R6OD.

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01836/2026

PROCESSO 000399/2026 A001 - Pedido 07 - APARTADO 000765/2026 **Folha** 1

Razão Social	CNPJ/CPF	Codigo
INOVAMED HOSPITALAR LTDA	12.889.035/0002-93	42580

Endereço
RUA PARTICULAR, 000110, GALPAO01 - CEP 37556348
IPIRANGA - SETOR INDUSTRIAL - POUSO ALEGRE - MG - TEL 054- 21067930

Email	Banco	Agencia	Nr.Conta
ANA.J@INOVAMEDHOSPITALAR.COM;	001	5122-5	016000-8

OBJETO

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
1	819.672	CAPSULA	10DIAS	R$ 0,0690	R$ 56.557,36

5A-020-11-003/1 GRUPO/CLASSE: 65/31 OMEPRAZOL 20MG - CAPSULA CAPSULA OU CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA, ACONDICIONADA EM BLISTER COM, NO MAXIMO, 30 CAPSULAS. **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: CIMED/GENÉRICO REG.ANVISA: 1438102150123

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
2	12.600	AMPOLA	10DIAS	R$ 1,3045	R$ 16.436,70

5A-001-01-106/4 GRUPO/CLASSE: 65/31 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4MG + 500 MG/ML - AMPOLA 5ML - SOLUCAO INJETAVEL SOLUCAO INJETAVEL ACONDICIONADA EM AMPOLA DE 05ML **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: HIPOLABOR/GENÉRICO REG.ANVISA: 1134301210035

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
3	2.600	AMPOLA	10DIAS	R$ 0,7066	R$ 1.837,16

5A-001-03-100/2 GRUPO/CLASSE: 65/31 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML - AMPOLA 1ML - SOLUCAO INJETAVEL SOLUCAO INJETAVEL ACONDICIONADA EM AMPOLA DE 01ML. **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: HIPOLABOR/GENÉRICO REG.ANVISA: 1134301250029

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
4	19.000	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,10	R$ 1.900,00

5A-020-05-002/3 GRUPO/CLASSE: 65/31 METOCLOPRAMIDA 10MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM, NO MAXIMO, 20 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

O original desse documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000765/2026-26 e o código 5RSHP632.

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: HIPOLABOR/NOVOSIL REG.ANVISA: 1134300520057

Valor total da compra		Valor Total
SETENTA E SEIS MIL E SETECENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS	R$	76.731,22

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 00076/2026	05/10/2026	000399/2026 A001	000765/2026

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.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC 000765/2026-26 e o código 5RSHP632.

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 5 de outubro de 2026

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

ap/SA-212.2

© Original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000765/2026-26 e o código N36CO9T7.

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
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E INOVAÇÃO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇOES E MATERIAIS

RELATÓRIO DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO - DECLARACAO 00573/2026

Declaro nos termos dos artigos 15,16,17 da Lei Complementar n. 101, de 04/05/2000 (LRF), atendendo solicitação do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, o que segue:

Trata-se do processo de contratação numero: 000765/ 2026 REGISTRO DE PRECOS - MEDICAMENTOS - NOVAMED HOSPITALAR LTDA - ATA 399/2026 , representando, APERFEIÇOAMENTO de ação governamental prevista no Plano Plurianual 2026-2029 , existindo portanto a competente adequação orçamentária e financeira conforme demonstrado abaixo:

Lei Orçamentaria Anual - LOA	Cód.Reduzido	Lei de Diretrizes Orçamentaria - LDO
08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01	633-1	2067
08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.05	635-7	2067

Na qualidade de ordenador de despesa, declaro ainda que o presente gasto dispõe de suficiente dotação e de firme e consistente expectativa de suporte de caixa, conformando-se às orientações do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

Em seguida, estimo o impacto trienal da despesa, nisso também considerando sua eventual e posterior operação:

REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2026

VALOR DA DESPESA PARA O EXERCÍCIO DE 2026	76.731,22
Previsão do Orçamento 2026 (1)	6.972.510.000,00
IMPACTO % SOBRE O ORÇAMENTO DE 2026	0,0011 %
(+) Superávit Financeiro de 2025 (2)	47.546.617,64
(+) Receita Orçamentaria esperada para 2026 (1)	6.972.510.000,00
(=) Disponibilidade de Caixa para as despesas fixadas no orçamento-programa de 2026	7.020.056.617,64
IMPACTO % SOBRE O CAIXA DE 2026	0,0010 %

REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2027

VALOR DA DESPESA PARA O EXERCÍCIO DE 2027	0,00
Previsão do Orçamento 2027 (3)	6.596.720.000,00
IMPACTO % SOBRE O ORÇAMENTO DE 2027	0,0000 %
(+) Previsão de Ativo Disponível 2026(4)	641.983.637,20
(+) Receita Orçamentaria esperada para 2027 (3)	6.596.720.000,00
(=) Previsão Disponibilidade de Caixa para despesas fixadas no orçamento-progr.2027	7.238.703.637,20
IMPACTO % SOBRE O CAIXA DE 2027	0,0000 %

REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2028

VALOR DA DESPESA PARA O EXERCÍCIO DE 2028	0,00
Previsão do Orçamento 2028 (3)	6.402.460.000,00
IMPACTO % SOBRE O ORÇAMENTO DE 2028	0,0000 %
(+) Previsão de Ativo Disponível 2027 (4)	641.983.637,20
(+) Receita Orçamentária esperada para 2028 (3)	6.402.460.000,00
(=) Previsão Disponibilidade de Caixa para despesas fixadas no orçamento-progr.2028	7.044.443.637,20
IMPACTO % SOBRE O CAIXA DE 2028	0,0000 %

NOTAS

(1) Lei nº 7.526, de 05 de dezembro de 2025 - LOA 2026 - Apenas Prefeitura.

(2) RREO ANEXO 14 - Calculo do Superavit (Ativo Financeiro - Passivo Financeiro) - Participação % do ativo disponível da Prefeitura com base no RREO 6º bimestre do exercício de 2025.

(3) Lei nº 7.618, de 16 de julho de 2026 - LDO 2027 - Apenas Prefeitura

(4) Lei nº 7.618, de 16 de julho de 2026 - LDO 2027 - Metodologia de Cálculo do Resultado Nominal - Participação % do ativo disponível da Prefeitura com base no RREO 6º bimestre do exercício de 2025.

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 06 de OUTUBRO de 2026

JEANCARLO GORINCHTEYN

SECRETARIO DE SAUDE

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por JEANCARLO GORINCHTEYN.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000765/2026-26 e o código QS495OLM.

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO Nº 00771/2026 FINALIZADA Folha 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	399	2026	PC	001	01836/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	765	2026	00121/2026	REGULAR	76.731,22

Fornecedor	CNPJ	Código
INOVAMED HOSPITALAR LTDA	12.889.035/0002-93	42580

Histórico

AQUISIÇÃO 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	58.457,36

Cronograma de Desembolso

OUT R$ 58.457,36 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0607/2026	SAUDERP	18.273,86

Cronograma de Desembolso

OUT R$ 18.273,86 |

Valor Total Ordenado

R$ 76.731,22 SETENTA E SEIS MIL E SETECENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS

São Bernardo do Campo, 05 de Outubro de 2026

AUTORIZO O EMPENHO REPRESENTADO PELA SOLICITAÇÃO SUPRA.

JEANCARLO GORINCHTEYN
ORDENADOR DE DESPESA GSS 0801

Finalizada 8.394 TAWANA NATHALY DE BARROS MORETTI

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por JEANCARLO GORINCHTEYN.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000765/2026-26 e o código 74R1BOZ7.

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

NOTA DE EMPENHO: 11597/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		399	2026	A001	01836/2026			

Interessado	CNPJ	Código
INOVAMED HOSPITALAR LTDA	12.889.035/0002-93	42580

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00076/2026

Cronograma de Desembolso

OUT 58.457,36

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.121/2026,PC399/2026A001,AF:1836/2026 PROCESSO DIGITAL:PC765/2026

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
58.457,36	5.404.355,96	2.232.644,04

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
JOÃO VICTOR DE AZEVEDO FERREIRA
Matrícula: 049749

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SIMONE DE LIMA LOURENCO.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000765/2026-26 e o código P62GLO10.

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

NOTA DE EMPENHO: 11598/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		399	2026	A001	01836/2026			

Interessado	CNPJ	Código
INOVAMED HOSPITALAR LTDA	12.889.035/0002-93	42580

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00076/2026

Cronograma de Desembolso

OUT 18.273,86

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.121/2026,PC399/2026A001,AF:1836/2026 PROCESSO DIGITAL:PC765/2026

Dados Orçamentários

Dotação	Código Reduzido	Reserva
08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01	0633-1	

Projeto/Atividade	Cód. de Aplicação	Rec.Financeiro	Sub Elemento	Descrição
0607/2026	310-00000	SAUDERP	09	MATERIAL FARMACOLOGICO

Valor Empenhado	Saldo Até a Data	Saldo
18.273,86	32.730.397,50	4.572.602,50

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
JOÃO VICTOR DE AZEVEDO FERREIRA
Matrícula: 049749

Cópia Original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SIMONE DE LIMA LOURENCO.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000765/2026-26 e o código FLI55K97.

Processo PC.000765/2026-26 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: Simone de Lima Lourenço
Data encam.: 15/10/2026 às 10:55

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.

Empenho.AF

De: Empenho.AF <empenho.af@saobernardo.sp.gov.br>
Enviado em: sexta-feira, 16 de outubro de 2026 09:03
Para: 'ANA.J@INOVAMEDHOSPITALAR.COM'
Cc: 'almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br'; 'medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br'
Assunto: INOVAMED-Empenho/AF. nº. 1836/2026, Proc.: 765/2026-26
Anexos: AFNE_2026_01836_16_10_2026_09_00_43_87.pdf; Documentos exigidos na entrega do material.docx

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/modelo, para materiais diversos, entrar em contato com o Setor responsável do Depto de Licitações e Materiais através dos telefones 2630-5473 e 2630-5476 ou pelo e-mail: processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br

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

Alexandre Paula
Prefeitura de São Bernardo do Campo-Depto. de Licitações e Materiais.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
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 **16/10/2026 com vencimento de entrega em 29/10/2026**.

O Cadastro das AF(s) no Sistema AUDESP-Fase IV foi efetuado sob o(s) código(s) de Ajuste nº(s) **2023-01836-26** .

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 19 de outubro de 2026.

PAULA ASSALIN LIBERATO
Encarregada de Serviço.

ap/ SA.212-2

Cópia original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por PAULA ASSALIN LIBERATO.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000765/2026-26 e o código 173ZN0QU.