Ariana

De: Larissa Zanette - sac@centermedi.com.br <sac@centermedi.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 27 de agosto de 2026 08:30
Para: 'Ariana de Jesus Silva de Andrade'
Assunto: SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA
Anexos: sao bernardo do campo 22.pdf; Dimenidrato + Piridoxina gts GEN.pdf; Hidralazina comp 08-2035.pdf

Boa tarde,

segue anexo solicitação de troca de marca.

at.te

--

centermedi Hospitalar

Larissa Zanette
SAC - ATENDIMENTO AO CLIENTE
(54) 3523 2700
(54) 9 9649-9355
sac@centermedi.com.br
www.centermedi.com.br
BR 480, nº 795 | Centro - Barão de Cotegipe - RS

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda

BR 480, 795
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA / REGISTRO MS

À Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo/SP
Ref.: Empenho nº 1313
Assunto: Solicitação de autorização para substituição de marca/Registro MS

Prezados Senhores,

A **CENTERMEDI – Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.**, vem, respeitosamente, solicitar a autorização desse Município para proceder à substituição dos produtos abaixo relacionados, referentes ao **Empenho nº 1313**, conforme segue:

1. Dimenidrinato + Piridoxina – 20 ml

- **Produto cotado:** Laboratório Brainfarma
- **Registro MS:** 1.5584.0397.004-1
- **Produto a ser entregue:** Laboratório Vitamedic
- **Registro MS:** 1.0392.0092.010-4

2. Hidralazina 25 mg

- **Produto cotado:** Laboratório União Química
- **Registro MS:** 1.0497.1539.001-3
- **Produto a ser entregue:** Laboratório União Química
- **Registro MS:** 1.0497.1539.002-1

Ressaltamos que as substituições solicitadas têm como objetivo viabilizar o atendimento do empenho e garantir a continuidade do fornecimento ao Município, evitando possíveis impactos ou atrasos no abastecimento.

Informamos, ainda, que os produtos propostos para substituição encontram-se devidamente regularizados perante os órgãos competentes e atendem às especificações necessárias para o fornecimento, mantendo a qualidade e a finalidade dos itens originalmente cotados.

No caso da **Hidralazina 25 mg**, esclarecemos que permanece o mesmo laboratório fabricante, **União Química**, havendo apenas alteração do **Registro MS**, conforme especificado acima.

Diante do exposto, solicitamos a gentileza de analisarem e **autorizarem as substituições mencionadas**, permitindo o prosseguimento do faturamento e da entrega dos produtos referentes ao Empenho nº 1313.

“Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio.”

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda
BR 480, 795
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

Agradecemos antecipadamente pela atenção e compreensão e permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos ou envio de documentação complementar que se faça necessária.

Atenciosamente,

Barão de Cotegipe, 27 de agosto de 2026.

Renata Dassoler
Renata Dassoler
Farmacêutica
CRF/RS 13087

CENTERMEDI

“Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio.”

Detalhe do Produto: DIMENIDRIN

Nome do Produto	DIMENIDRIN	**Complemento da Marca**		**Número do Processo**	25000.016382/9909
Número da Regularização	103920092	**Data da Regularização**	29/09/2000	**Vencimento da Regularização**	09/2035
Empresa Detentora da Regularização	VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	**CNPJ**	30.222.814/0001-31	**AFE**	1.00.392-3
Princípio Ativo	dimenidrinato, cloridrato de piridoxina			**Categoria Regulatória**	Similar
Medicamento de referência	DRAMIN B6			**Biossimilar**	Não
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			**ATC**	
Tipo de Priorização	Ordinária	**Parecer Público**	-	**Processo(s) Clone**	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	**Rotulagem**			

Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1039200920015	COMPRIMIDO SIMPLES	29/09/2000	24 meses
2	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML INATIVA	1039200920023	SOLUÇAO INJETAVEL	29/09/2000	24 meses
3	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML INATIVA	1039200920031	SOLUÇAO ORAL	29/09/2000	24 meses
4	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML INATIVA	1039200920041	SUSPENSAO INJETAVEL	29/09/2000	24 meses
5	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) INATIVA	1039200920058	SOLUÇAO ORAL	29/09/2000	24 meses

6	50 MG + 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1039200920066	COMPRIMIDO SIMPLES	29/09/2000	24 meses
7	50 MG + 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) INATIVA	1039200920074	COMPRIMIDO SIMPLES	29/09/2000	24 meses
8	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML Ativo	1039200920082	SOLUÇAO ORAL	29/09/2000	24 meses
9	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) Ativo	1039200920090	SOLUÇAO ORAL	29/09/2000	24 meses
10	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML Ativo	1039200920104	SOLUÇAO ORAL	29/09/2000	24 meses
11	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) Ativo	1039200920112	SOLUÇAO ORAL	29/09/2000	24 meses

Detalhe do Produto: APRESOLINA

Nome do Produto	APRESOLINA	**Complemento da Marca**		**Número do Processo**	25351.393913/2024-95
Número da Regularização	104971539	**Data da Regularização**	09/12/2024	**Vencimento da Regularização**	08/2035
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	**CNPJ**	60.665.981/0001-18	**AFE**	1.00.497-7
Princípio Ativo	cloridrato de hidralazina			**Categoria Regulatória**	Novo
Medicamento de referência	MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA DESDE 12/11/2012			**Biossimilar**	Não
Classe Terapêutica	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES			**ATC**	
Tipo de Priorização	Ordinária	**Parecer Público**	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	**Rotulagem**			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 Ativo	1049715390013	Comprimido Revestido	08/12/2024	24 meses
2	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 Ativo	1049715390021	Comprimido Revestido	08/12/2024	24 meses
3	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1049715390031	Comprimido Revestido	08/12/2024	18 meses
4	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1049715390048	Comprimido Revestido	08/12/2024	18 meses
5	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1049715390056	Comprimido Revestido	08/12/2024	18 meses
6	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1049715390064	Comprimido Revestido	08/12/2024	18 meses
7	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1049715390072	Comprimido Revestido	08/12/2024	18 meses

8	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 **Ativo**	1049715390080	Comprimido Revestido	08/12/2024	18 meses

Secretaria Executiva - CMED

LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E MÁXIMOS DE VENDA AO GOVERNO

Publicada em 09/09/2026 19h30min.

PRINCÍPIO ATIVO	LABORATÓRIO	REGISTRO	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	PF 18% UNITÁRIO
DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	1039200920104	DIMENIDRIN	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	R$ 11,5500
CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	1049715390021	APRESOLINA	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	R$ 0,3907

À
SA-213.1,

Empresa: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Trata-se o presente expediente da análise do pedido de **troca de marca e registro** para os itens empenhado por meio da **Autorização de Fornecimento (AF)** relacionada abaixo.

A análise fundamenta-se na documentação encaminhada pela empresa em 27/08/26 (fls. 201/203), na qual é relatada a indisponibilidade imediata da marca e registros originalmente licitados, conforme detalhado a seguir:

- **AF nº 1313/26** (fls. 165/167)

Data de encaminhamento: 14/08/26 | **Prazo final para entrega:** 26/08/26

	ITEM	FABRICANTE	REGISTRO NA ANVISA	VALOR UNITÁRIO (ATA)
DE	**DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG + 5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS**	BRAINFARMA	1558403970041	R$ 4,3000
PARA	**DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG + 5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS**	VITAMEDIC	1039200920104	R$ 11,5500
DE	**HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO**	UNIAO QUIMICA	1049715390013	R$ 0,3599
PARA	**HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO**	UNIAO QUIMICA	1049715390021	R$ 0,3907

Anexamos as páginas dos registros dos itens na ANVISA (fls. 204/207), as quais demonstram que os registros informados se encontram ATIVOS e atendem às especificações técnicas e exigências do edital. Adicionalmente, anexamos a página de protocolo de preços na tabela da CMED (fl. 208), demonstrando que os itens propostos possuem teto de preços regulado significativamente superiores

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ARIANA PRISCILA DE JESUS SILVA DE ANDRADE e ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE.

aos originalmente registrados e que as substituições não acarretarão prejuízos financeiros ao município, tendo em vista que serão praticados os preços registrados em ata.

ARIANA PRISCILA DE JESUS SILVA DE ANDRADE
Farmacêutica – CRF 72566

Diante da análise técnica acima e considerando as relevâncias dos itens, manifestamo-nos favoráveis ao ajuste, desde que a entrega seja imediata. Encaminhamos o presente expediente para as providências cabíveis.

SS-6, em 16 de setembro de 2026.

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

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ARIANA PRISCILA DE JESUS SILVA DE ANDRADE e ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-21
Senhor Diretor de Divisão,

Trata o presente de manifestação por parte da empresa CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, relativa à **AF. 1313/2026**, a qual solicita a troca de marca e nº de registro ANVISA, devido à indisponibilidade do produto em seu estoque para o pronto atendimento do pedido, conforme segue:

ITEM	Marca de:	Nº registro ANVISA de:	Marca para :	Nº registro ANVISA de:
3	BRAINFARMA	1558403970041	VITAMEDIC	1039200920104
5	UNIAO QUIMICA	1049715390013	UNIAO QUIMICA	1049715390021

Às fls. 209/210 encontram-se manifestação técnica da SS como também justificativa que tal troca não acarretará prejuízos financeiros à municipalidade e ratificação da unidade requisitante da SS-6.

Isto posto, encaminhamos para autorização do quanto solicitado.

SA-213.1, em 16 de setembro de 2026.

SANDRA DA ROCHA BACHA
Encarregada de Serviço – SA-213.1

GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS
Diretora de Seção – SA-213

À
SA-213.1
Senhora Encarregada de Serviço,

Autorizo a troca de marca e nº reg. ANVISA, conforme exposto, na forma da lei.

SA-21, 16 de setembro de 2026.

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão - SA-21

gah

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA:***.260.493-** e GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS:***.163.728-**.

Zimbra **processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br**

AF. 1313/2026-PC.725/26 Troca de marca e Registro

De : Serviço de Processamento e Sanções <processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br> sex., 18 de set. de 2026 10:35

Assunto : AF. 1313/2026-PC.725/26 Troca de marca e Registro

Para : centermedisp@centermedi.com.br, almoxarifado saude <almoxarifado.saude@saobernardo.sp.gov.br>

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Administração
Departamento de Licitações e Materiais – SA-2
Divisão de Compras, Obras e Serviços – SA-21
Seção de Procedimentos Administrativos e Sanções – SA-213
Serviço de Processamento e Sanções – SA-213.1

CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
centermedisp@centermedi.com.br;
almoxarifado.saude@saobernardo.sp.gov.br

Prezados Senhores,

Vimos comunicar a V. S.ª que o Senhor Diretor de Divisão de Compras, Obras e Serviços autorizou troca de marca e nº de registro ANVISA, referente à **AF. 1313/2026**– **PC. 725/2026**, devido à indisponibilidade imediata da marca originalmente licitada, conforme segue:

ITEM	Marca de:	Nº registro ANVISA de:	Marca para :	Nº registro ANVISA de:
3	BRAINFARMA	1558403970041	VITAMEDIC	1039200920104
5	UNIAO QUIMICA	1049715390013	UNIAO QUIMICA	1049715390021

Isto posto, informamos que as demais condições permanecem inalteradas e a entrega deverá ser **IMEDIATA**.

Atenciosamente,

GUILHERME AGOSTINI HENRIQUE
Serviço de Processamento e Sanções – SA-213.1
Departamento de Licitações e Materiais – SA-2
Secretaria de Administração
Tel.: (11) 2630-5477

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-62,

Após a tramitação de troca de marca e nº reg. ANVISA relativa à **AF. 1313/2026** da empresa **CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** retornamos para acompanhamento das entregas.

SA-213.1, em 21 de setembro de 2026.

SANDRA DA ROCHA BACHA
Encarregada de Serviço – SA-213.1

GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS
Diretora de Seção – SA-213

gah

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SANDRA DA ROCHA BACHA:***.587.678-** e GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS:***.163.728-**.

ADVERTÊNCIA ADMINISTRATIVA

Processo de Contratação: PC nº 318/2026
Processo Apartado: PC nº 725/2026

À CENTERMEDI-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Assunto: Advertência Administrativa por Atraso na Entrega

Em análise ao **Processo de Contratação nº 725/2026 – Autorização de Fornecimento nº 1489/26,** foi constatado o descumprimento do prazo contratualmente estabelecido para entrega dos medicamentos objeto da contratação, caracterizando inadimplemento contratual quanto à obrigação assumida pela contratada.

A execução tempestiva do objeto contratado constitui obrigação essencial, especialmente em se tratando do fornecimento de **ALENDRONATO DE SODIO 70MG – COMPRIMIDO e HIDRALAZINA 25MG – COMPRIMIDO** destinados ao atendimento da rede pública de saúde, cuja indisponibilidade pode comprometer a continuidade dos serviços públicos e ocasionar prejuízos ao interesse público e a população.

Dessa forma, por meio da presente, fica a empresa **ADVERTIDA ADMINISTRATIVAMENTE**, em razão do atraso verificado, concedendo-se, em caráter improrrogável, o prazo de 03 (três) dias, contados do recebimento desta notificação, para que seja integralmente regularizada a entrega dos medicamentos pendentes.

Adverte-se que o não atendimento da presente determinação dentro do prazo concedido ensejará a adoção das medidas administrativas cabíveis, inclusive a instauração de procedimento administrativo para apuração de eventual infração contratual, com vistas à aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, especialmente aquelas constantes dos arts. 155 e seguintes, sem prejuízo das demais consequências legais e contratuais aplicáveis.

Ressalta-se, ainda, que o item 8 – PREVISÃO DE PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL - do Termo de Referência, integrante do **Processo de Contratação nº 318/2026,** estabelece as obrigações da contratada quanto ao cumprimento dos prazos e condições de fornecimento, cuja inobservância caracteriza descumprimento contratual passível de penalização.

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

A presente advertência constitui a última oportunidade para regularização voluntária da obrigação, não importando em renúncia da Administração ao direito de aplicar as sanções cabíveis nem em novação, tolerância ou alteração das condições originalmente pactuadas, permanecendo íntegros todos os direitos da Administração Pública.

SS-6, em 29 de setembro 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.

Ariana

De: Larissa Zanette - sac@centermedi.com.br <sac@centermedi.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 30 de setembro de 2026 08:28
Para: Adriana Rodrigues; Juliana Guerrieri Bien; 'Ariana de Jesus Silva de Andrade'
Assunto: SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA
Anexos: SAO BERNARDO DO CAMPO 25.pdf; Alendronato comp 11-2026.pdf; EMS - 08-01-2028 Caps; Comp; Comp Efervescentes; Comp Revestidos;.pdf

Boa tarde

segue anexo solicitação de troca de marca.

at.te

--



FILIAL SP
Rua Abdo Tanios Mrad, 60 Vila Vilar,
Ourinhos SP CEP 19.902-680
CNPJ: 03.652.030/0006-85
IE: 495.325.458.112 | (54)3523-2700
www.centermedi.com.br

SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA

AO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP

Assunto: Solicitação de troca de marca – Empenho nº 1489

Prezados Senhores,

A **CENTERMEDI – Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.** vem, respeitosamente, solicitar autorização para **troca de marca/laboratório** do item abaixo, referente ao **Empenho nº 1489**:

Item: Alendronato 4 mg
Marca/Laboratório cotado: Cellera
Registro MS: 1044001570030

Marca/Laboratório a ser entregue: EMS
Registro MS: 1023511280021

A presente solicitação tem como objetivo viabilizar o atendimento do empenho, evitando atrasos no fornecimento e eventual desabastecimento.

Ressaltamos que o produto proposto encontra-se devidamente regularizado e será fornecido em conformidade com as especificações exigidas.

Diante do exposto, solicitamos gentilmente a **análise e autorização da referida troca**, para que possamos prosseguir com o atendimento do Empenho nº 1489.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,

.

Ourinhos/SP, 29 de setembro de 2026.

Alessandra de Souza Dias
Farmacêutica
CRF-SP: 23.591

Detalhe do Produto: ALENDRONATO DE SÓDIO

Nome do Produto	ALENDRONATO DE SÓDIO	**Complemento da Marca**		**Número do Processo**	25351.490882/2015-29
Número da Regularização	102351128	**Data da Regularização**	07/03/2016	**Vencimento da Regularização**	03/2036
Empresa Detentora da Regularização	EMS S/A	**CNPJ**	57.507.378/0003-65	**AFE**	1.00.235-1
Princípio Ativo	alendronato de sódio tri-hidratado			**Categoria Regulatória**	Genérico
Medicamento de referência	FOSAMAX			**Biossimilar**	-
Classe Terapêutica	SUPRESSORES DA REABSORCAO OSSEA			**ATC**	
Tipo de Priorização	Ordinária	**Parecer Público**	-	**Processo Matriz**	ALENDRONATO DE SÓDIO
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	**Rotulagem**			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2 **Ativo**	1023511280011	COMPRIMIDO SIMPLES	07/03/2016	24 meses
2	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4 **Ativo**	1023511280021	COMPRIMIDO SIMPLES	07/03/2016	24 meses
3	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8 **Ativo**	1023511280038	COMPRIMIDO SIMPLES	07/03/2016	24 meses
4	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12 **Ativo**	1023511280046	COMPRIMIDO SIMPLES	07/03/2016	24 meses
5	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 **Ativo**	1023511280054	COMPRIMIDO SIMPLES	07/03/2016	24 meses
6	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 **Ativo**	1023511280062	COMPRIMIDO SIMPLES	07/03/2016	24 meses

Sucesso!
CLOUDFLARE
Privacidade • Ajuda

Secretaria Executiva - CMED

LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E MÁXIMOS DE VENDA AO GOVERNO

Publicada em 09/09/2026 19h30min.

PRINCÍPIO ATIVO	LABORATÓRIO	REGISTRO	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	PF 18% UNITÁRIO
ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO	EMS S/A	1023511280021	ALENDRONATO DE SÓDIO	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	R$ 38,63

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À

SA-213.1,

Empresa: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

O presente expediente trata da análise do pedido de **troca de registro** para o item empenhado por meio da **Autorização de Fornecimento (AF)** relacionada abaixo.

A análise fundamenta-se na documentação encaminhada pela empresa em 30/09/26 (fls. 216/217), na qual é relatada a indisponibilidade imediata do registro originalmente licitado, conforme detalhado a seguir:

- **AF nº 1498/26** (fls. 188/189)

Data de encaminhamento: 10/09/26 | **Prazo final para entrega:** 21/09/26

	ITEM	FABRICANTE	REGISTRO NA ANVISA	VALOR UNITÁRIO
DE	**ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG - COMPRIMIDO**	CELLERA	1044001570030	R$ 0,3326
PARA	**ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG - COMPRIMIDO**	UNIAO QUIMICA	1023511280021	R$ 38,63

Anexamos a página do registro do item na ANVISA (fl. 218), a qual demonstra que o registro informado se encontra ATIVO e atende às especificações técnicas e exigências do edital. Adicionalmente, anexamos a página de protocolo de preços na tabela da CMED (fl. 219), demonstrando que o item proposto possui teto de preço regulado significativamente superior ao originalmente registrado e que a substituição não acarretará prejuízo financeiro ao município, tendo em vista que será praticado o preço registrado em ata.

ARIANA PRISCILA DE JESUS SILVA DE ANDRADE
Farmacêutica – CRF 72566

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

Diante da análise técnica acima e considerando a relevância do item, manifestamo-nos favoráveis ao ajuste, desde que a entrega seja imediata. Encaminhamos o presente expediente para as providências cabíveis.

SS-6, em 30 de setembro 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.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

1À
SA-21
Sr Diretor de Divisão,

Trata o presente, de solicitação da empresa **CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, visando a troca de marca/registro, para medicamento dito como item 2 da Autorização de Fornecimento nº 1489/2026 (fls.188/ 189), sendo:

- fls. 217, visando a troca do registro ANVISA do item 2- ALENDRONATO DE SODIO 70MG - COMPRIMIDO, nos seguintes termos:

DE:
Fabricante: CELLERA
Apresentação: **ALENDRONATO DE SODIO 70MG - COMPRIMIDO**
Número registro ANVISA: 1044001570030

PARA:
Fabricante: UNIAO QUIMICA
Apresentação: **ALENDRONATO DE SODIO 70MG - COMPRIMIDO**
Número registro ANVISA: 1023511280021

Às fls. 220/221, a d. SS-6, Unidade Técnica, emite parecer favorável quanto ao solicitado pela empresa, informando ainda, que a troca não trará prejuízos financeiros ao Município.

Isto posto, encaminhamos para autorização das solicitações.

SA-213.1, em 2 de outubro de 2026.

SANDRA DA ROCHA BACHA
Encarregada de Serviço – SA-213.1

GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS
Diretora de Seção – SA-213

À
SA-213.1
Senhora Encarregada de Serviço,

Considerando o quanto supra disposto, **autorizo** a troca de marca/registro, na forma da lei.

SA-21, em 2 de outubro de 2026

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão - SA-21

vaa

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SANDRA DA ROCHA BACHA:***.587.678-**, ANDERSON FERREIRA DE LIMA:***.260.493-** e GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS:***.163.728-**.

AF 1489/2026- PC 725-26

De : Serviço de Processamento e Sanções <processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br> sex., 02 de out. de 2026 15:25

Assunto : AF 1489/2026- PC 725-26

Para : centermedisp@centermedi.com.br, sac@centermedi.com.br, almoxarifado saudeaf <almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br>

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Administração
Departamento de Licitações e Materiais – SA-2
Divisão de Compras, Obras e Serviços – SA-21
Seção de Procedimentos Administrativos e Sanções – SA-213
Serviço de Processamento e Sanções – SA-213.1

CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
centermedisp@centermedi.com.br;
sac@centermedi.com.br;
almoxarifado.saude@saobernardo.sp.gov.br

Prezados Senhores,

Vimos comunicar a V. S.ª que o Sr. Diretor de Divisão, de Compras, Obras e Serviços autorizou à troca de marca/registro para AF 1489/2026, como segue:

- troca do registro ANVISA do item 2- ALENDRONATO DE SODIO 70MG - COMPRIMIDO, nos seguintes termos:

DE:
Fabricante: CELLERA
Apresentação: **ALENDRONATO DE SODIO 70MG - COMPRIMIDO**
Número registro ANVISA: 1044001570030

PARA:
Fabricante: UNIAO QUIMICA
Apresentação: **ALENDRONATO DE SODIO 70MG - COMPRIMIDO**
Número registro ANVISA: 1023511280021

Isto posto, informamos que as demais condições permanecem inalteradas e a entrega deverá ser **IMEDIATA.**

-
-
-

Atenciosamente,

VAGNER AMATO DE ALMEIDA

Serviço de Processamento e Sanções – SA-213.1
Departamento de Licitações e Materiais – SA-2
Secretaria de Administração - SA
Tel.: (11) 2630-5477/5476

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-62,

Após a tramitação de troca de marca/registro, relativa a **A.F 1489/2026** da empresa **CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA,** retornamos para acompanhamento das entregas.

SA-213.1, em 2 de outubro de 2026.

SANDRA DA ROCHA BACHA
Encarregada de Serviço – SA-213.1

vaa

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SANDRA DA ROCHA BACHA:***.587.678-**.

Juliana Barão

De: EDUARDO - contratos@centermedi.com.br <contratos@centermedi.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 1 de outubro de 2026 09:06
Para: juliana.barao@saobernardo.sp.gov.br
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; erika.souza@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: DEFESA - ADVERTÊNCIA ADMINISTRATIVA - PC 725.26 - AF 1489.26 - SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP
Anexos: 6201.pdf; 6399.pdf

Prezada Juliana, bom dia!

Em consideração à notificação enviada à empresa Centermedi em 29/09/2026, segue a presente manifestação:

1) Cópia das notas fiscais n° 384.794 e 384.482 para comprovação do faturamento e encaminhamento dos itens ora notificados;

2) Quanto ao restante das pequenas quantidades do item Hidralazina, informo que trata-se de estorno, em razão da impossibilidade de fracionamento de embalagens por determinação da ANVISA, segundo preconizado no Art. 58 da RDC 430/2020;

Pedimos a compreensão deste órgão quanto aos contratempos e atrasos, haja vista a elevada demanda de pedidos enfrentada pela empresa, aliada aos entraves no fornecimento de alguns produtos por parte dos laboratórios fabricantes.

Coloco-me à disposição para prestar esclarecimentos adicionais, solicitando a gentileza de que não sejam impostas penalidades à empresa, uma vez que a mesma restringe-se à participação em certames licitatórios e a aplicação de sanções poderia comprometer suas atividades.

Atenciosamente,



Em 29/09/2026 16:26, Larissa Zanette - sac@centermedi.com.br escreveu:

-------- Mensagem encaminhada --------

Assunto:ADVERTÊNCIA ADMINISTRATIVA - PC 725.26 - AF 1489.26
Data: Tue, 29 Sep 2026 16:22:39 -0300
De: Juliana Barão <juliana.barao@saobernardo.sp.gov.br>
Para:sac@centermedi.com.br

CC:compras@centermedi.com.br, medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br, 'Erika Souza' <erika.souza@saobernardo.sp.gov.br>

Prezados, boa tarde!

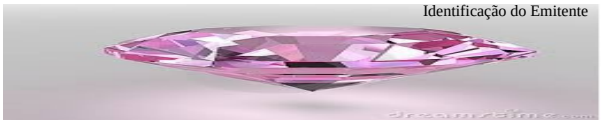
À CENTERMEDI-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Encaminhamos, em anexo, a Advertência Administrativa referente ao Processo de Compras nº **725/2026** e à Autorização de Fornecimento nº **1489/2026** referente aos itens **ALENDRONATO DE SODIO 70MG – COMPRIMIDO** e **HIDRALAZINA 25MG – COMPRIMIDO**, para ciência e providências cabíveis.

Atenciosamente,

Juliana de Campos Barão
Assistente Administrativo
Divisão de Administração de Bens, Serviços e Pessoal - SS.62
juliana.barao@saobernardo.sp.gov.br | (11) 2630-6234
prefsbc pref_sbc www.saobernardo.sp.gov.br
Rua: João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo - SP, CEP: 09715-000
Secretaria de Saúde
Prefeitura São Bernardo do Campo

RECEBEMOS DE CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	Dt Emissão: 24/09/2026	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO	**Nº 6201** **SÉRIE** 0
RECEBIDO POR	RG/CPF	ASSINATURA



CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA ABDO TANIOS MRAD 60
VILA VILAR **FONE: (54) 3523-2700**
OURINHOS SP CEP 19902680
farmaceuticasp@centermedi.com.br;farmaceutica@centermedi.com.

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 6201
SÉRIE 0
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3526 0903 6520 3000 0685 5500 0000 0062 0119 4101 7103

Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. / Geral	135264019767026 24/09/2026 15:11:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
495325458112		03.652.030/0006-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO			46.523.239/0001-47	24/09/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PC SAMUEL SABATINI N.: 50	CENTRO		09750700	24/09/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO BERNARDO DO CAMPO	(11) 2630-4000	SP	ISENTO	15:11:05

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ALMOX. GSS DIVISÃO DA SAÚDE		
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
AV. SENADOR VERGUEIRO, 1.751, 8 AS 11 E DAS 13 AS 16 HORAS	PQ SÃO DIOGO	09750001
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	

FATURA

6201/1 24/10/2026 1920,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS S.T.	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
1943,72	250,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.943,72
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**VLR TOT.TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	591,86	0,00	**1.943,72**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - EMITENTE		SYG7D66	SP	23246316000163
ENDEREÇO	**MUNICIPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rodovia Washington Luiz	RIO CLARO			SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	CAIXAS			14,000	13,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	Vlr. Líquido	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5205	ALENDRONATO DE SODIO 70MG CPR (G) EMS	30049099	000	5102	CPR	5000	0,3326	0,3326	1663,0000	1663,00	199,56	0,0000	12	
5310	HIDRALAZINA 25MG CPR UNIAO QUIMICA	30049069	000	5102	CPR	780	0,3599	0,3599	280,7200	280,72	50,53	0,0000	18	

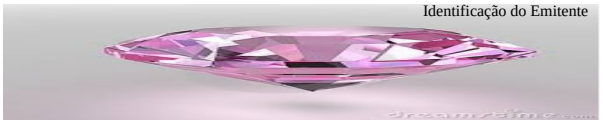
CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
{Medicamentos genéricos Conforme definido pela Lei federal 6.374/89, do art. 34, item 24. Aplica-se alíquota de 12% nas vendas de medicamentos genéricos conforme disposto Art. 84, inciso XIX do ICMS/SP Retenção conforme IN RFB 1234/2012 pelo NCM 30049099, 30049069 IR 1,2% = R$ 23,32 Vlr Aprox.Trib.R$ 591,86 (30,45%) assim distribuido : Uniao: 13,45% Estado: 17, 00% Fonte:IBPT REFERENTE AO PE N° 64/2026, AF N° 1489, NOTA DE EMPENHO N° 10239/2026, PEDIDO 05 }	

RECEBEMOS DE CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	Dt Emissão: 30/09/2026	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO	**Nº 6399** **SÉRIE** 0
RECEBIDO POR	RG/CPF	ASSINATURA



CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA ABDO TANIOS MRAD 60
VILA VILAR **FONE: (54) 3523-2700**
OURINHOS SP CEP 19902680
farmaceuticasp@centermedi.com.br;farmaceutica@centermedi.com.

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 6399
SÉRIE 0
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3526 0903 6520 3000 0685 5500 0000 0063 9913 8472 2097

Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. / Geral	135264111724778 30/09/2026 13:54:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
495325458112		03.652.030/0006-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO			46.523.239/0001-47	30/09/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PC SAMUEL SABATINI N.: 50	CENTRO		09750700	30/09/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO BERNARDO DO CAMPO	(11) 2630-4000	SP	ISENTO	13:54:07

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ALMOX. GSS DIVISÃO DA SAÚDE			
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
AV. SENADOR VERGUEIRO, 1.751, 8 AS 11 E DAS 13 AS 16 HORAS	PQ SÃO DIOGO		09750001
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP		

FATURA

6399/1 30/10/2026 3057,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS S.T.	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.094,51
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**VLR TOT.TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	942,27	0,00	**3.094,51**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - EMITENTE		SYG7D66	SP	23246316000163
ENDEREÇO	**MUNICIPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rodovia Washington Luiz	RIO CLARO			SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40	CAIXAS			40,000	38,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	Vlr. Líquido	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3929	ALENDRONATO DE SODIO 70MG CPR EMS SIGMA FCI : 151BDD56-61B2-419B-9A7A-3FF6630B120E	30049059	040	5102	CPR	6812	0,3326	0,3326	2265,6700	0,00	0,00	0,0000		
3929	ALENDRONATO DE SODIO 70MG CPR EMS SIGMA FCI : 151BDD56-61B2-419B-9A7A-3FF6630B120E	30049059	040	5102	CPR	2492	0,3326	0,3326	828,8400	0,00	0,00	0,0000		

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
{Isento de ICMS conforme Anexo I, Artigo 94, do paragrafo 5, do ICMS/SP. Retenção conforme IN RFB 1234/2012 pelo NCM 30049059 IR 1,2% = R$ 37,13 Vlr Aprox.Trib.R$ 942,28 (30,45%) assim distribuido : Uniao: 13,45% Estado: 17,00% Fonte:IBPTConvenio 87/2002 Isento de Cobranca de Difal de ICMS cfe Convenio ICMS 153/2015. Valor de ICMS R$ 679,28 REFERENTE AO PE N° 64/2026, AF N° 1489, NOTA DE EMPENHO N° 10239/2026, PEDIDO 05 }	

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
2	5A02021007	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,3326	7.800	14.304	5.708	82.636	R$ 1.898,48	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	3.908	0,50
3	5A01006001	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG + 5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 4,3000	8.000	0	9.755	60.817	R$ 41.946,50	TESOURO	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	15.081	1,89
5	5A02014004	HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,3599	1.500	800	2.400	16.980	R$ 863,76	AFB	INTERNA	CRÍTICO	1.480	0,99
6	5A02016010	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,0360	1.050.000	0	1.325.000	12.008.500	R$ 47.700,00	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	1.887.710	1,80
7	5A02014001	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,3500	140	0	120	1.560	R$ 42,00	AFB	INTERNA	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	300	2,14
8	5A02027010	ITRACONAZOL 100MG - CÁPSULA	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,9000	10.000	205	9.625	55.225	R$ 8.662,50	AFB	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	20.340	2,03
9	5A01004006	IVERMECTINA 6MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,3500	2.100	0	2.500	38.000	R$ 875,00	AFB	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	3.644	1,74
10	5A02016005	NIFEDIPINO 10MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,0900	84.000	0	112.560	848.040	R$ 10.130,40	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	142.440	1,70
11	5A02009001	PROPILTIOURACIL 100MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,8200	8.000	0	4.500	96.000	R$ 3.690,00	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	19.920	2,49
12	5A02012003	TEOFILINA 200MG - CÁPSULAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,9600	1.800	0	960	21.930	R$ 921,60	TESOURO	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	4.500	2,50
13	5A01013002	TROLAMINA + HIDROXIQUINOLINA 140MG + 0,40MG - SOLUÇÃO OTOLÓGICA	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 13,5500	310	0	608	2.790	R$ 8.238,40	TESOURO	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	322	1,04

TOTAL	R$ 124.968,64

PROCESSO	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	QTDE ATA	VALOR TOTAL	CMM	ESTOQUE ATUAL	AUTONOMIA	1º PEDIDO Fls. 79 13/05/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	2º PEDIDO Fls. 115 06/07/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	3º PEDIDO Fls. 163/164 11/08/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	4º PEDIDO Fls. 187 31/08/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	5º PEDIDO Fls. 233/234 06/10/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA
725/26	ACETATO DE CIPROTERONA 50MG - COMPRIMIDO	R$ 4,2000	9.000	R$ 37.800,0000	600		0,00			0,00		R$ -	0,00	0	R$ -	0,00		R$ -	0,00		R$ -	0,00
	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG - COMPRIMIDO	R$ 0,3326	117.000	R$ 38.914,2000	7.800	3.908	0,50	20.060	R$ 6.671,96	2,57		R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	14.304	R$ 4.757,51	1,83	5.708	R$ 1.898,48	0,73
	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG + 5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	R$ 4,3000	90.000	R$ 387.000,0000	8.000	15.081	1,89	12.134	R$ 52.176,20	1,52		R$ -	0,00	17.049	R$ 73.310,70	2,13		R$ -	0,00	9.755	R$ 41.946,50	1,22
	ESPIRONOLACTONA 100MG - COMPRIMIDO	R$ 1,0000	108.000	R$ 108.000,0000	7.200		0,00			0,00		R$ -	0,00	0	R$ -	0,00		R$ -	0,00		R$ -	0,00
	HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO	R$ 0,3599	22.500	R$ 8.097,7500	1.500	1.480	0,99	3.220	R$ 1.158,88	2,15		R$ -	0,00	1.500	R$ 539,85	1,00	800	R$ 287,92	0,53	2.400	R$ 863,76	1,60
	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO	R$ 0,0360	14.250.000	R$ 513.000,0000	1.050.000	1.887.710	1,80	860.500	R$ 30.978,00	0,82	554.500	R$ 19.962,00	0,53	826.500	R$ 29.754,00	0,79		R$ -	0,00	1.325.000	R$ 47.700,00	1,26
	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL	R$ 0,3500	1.950	R$ 682,5000	140	300	2,14	390	R$ 136,50	2,79		R$ -	0,00	0	R$ -	0,00		R$ -	0,00	120	R$ 42,00	0,86
	ITRACONAZOL 100MG - CÁPSULA	R$ 0,9000	93.000	R$ 83.700,0000	10.000	20.340	2,03	16.570	R$ 14.913,00	1,66		R$ -	0,00	21.205	R$ 19.084,50	2,12		R$ -	0,00	9.625	R$ 8.662,50	0,96
	IVERMECTINA 6MG - COMPRIMIDO	R$ 0,3500	45.000	R$ 15.750,0000	2.100	3.644	1,74	2.000	R$ 700,00	0,95	1.500	R$ 525,00	0,71	3.500	R$ 1.225,00	1,67		R$ -	0,00	2.500	R$ 875,00	1,19
	NIFEDIPINO 10MG - COMPRIMIDO	R$ 0,0900	1.125.000	R$ 101.250,0000	84.000	142.440	1,70	134.880	R$ 12.139,20	1,61		R$ -	0,00	142.080	R$ 12.787,20	1,69		R$ -	0,00	112.560	R$ 10.130,40	1,34
	PROPILTIOURACIL 100MG - COMPRIMIDO	R$ 0,8200	120.000	R$ 98.400,0000	8.000	19.920	2,49	24.000	R$ 19.680,00	3,00		R$ -	0,00	0	R$ -	0,00		R$ -	0,00	4.500	R$ 3.690,00	0,56
	TEOFILINA 200MG - CÁPSULAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	R$ 0,9600	27.000	R$ 25.920,0000	1.800	4.500	2,50	5.070	R$ 4.867,20	2,82		R$ -	0,00	0	R$ -	0,00		R$ -	0,00	960	R$ 921,60	0,53
	TROLAMINA + HIDROXIQUINOLINA 140MG + 0,40MG - SOLUÇÃO OTOLÓGICA	R$ 13,5500	4.650	R$ 63.007,5000	310	322	1,04	930	R$ 12.601,50	3,00		R$ -	0,00	930	R$ 12.601,50	3,00		R$ -	0,00	608	R$ 8.238,40	1,96
									R$ 156.022,43			R$ 20.487,00			R$ 149.302,75			R$ 5.045,43			R$ 124.968,64	

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

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-212.2
Senhora Diretora,

Aquisição de medicamentos através da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.** Empresa: **CENTERMEDI-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ: **03.652.030/0006-85**.

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. UNIT. (R$)	QTDE SOLIC.	VALOR (R$) EMPENHO	SALDO FÍSICO DA ATA
2	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,3326	5.708	1.898,48	76.928
3	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG + 5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FRASCO	4,3000	9.755	41.946,50	51.062
5	HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,3599	2.400	863,76	14.580
6	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,0360	1.325.000	47.700,00	10.683.500
7	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL	COMPRIMIDO	0,3500	120	42,00	1.440
8	ITRACONAZOL 100MG - CÁPSULA	CAPSULA	0,9000	9.625	8.662,50	45.600
9	IVERMECTINA 6MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,3500	2.500	875,00	35.500
10	NIFEDIPINO 10MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,0900	112.560	10.130,40	735.480
11	PROPILTIOURACIL 100MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,8200	4.500	3.690,00	91.500

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

12	TEOFILINA 200MG - CÁPSULAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CAPSULA	0,9600	960	921,60	20.970
13	TROLAMINA + HIDROXIQUINOLINA 140MG + 0,40MG - SOLUÇÃO OTOLÓGICA	FRASCO	13,5500	608	8.238,40	2.182
				VALOR TOTAL:	**R$ 124.968,64**	

O valor total da presente contratação corresponde a (**cento e vinte e quatro mil, novecentos e sessenta e oito reais e sessenta e quatro 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

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. 232.

SS-6, em 06 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. 01868/2026

PROCESSO 000318/2026 A002 - Pedido 06 - APARTADO 000725/2026 **Folha** 1

Razão Social	CNPJ/CPF	Codigo
CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	03.652.030/0006-85	45186

Endereço
RUA ABDO TANIOS MRAD, 000060, SALA - CEP 19902680
VILA VILAR - OURINHOS - SP - TEL 054- 35232700

Email	Banco	Agencia	Nr.Conta
CENTERMEDISP@CENTERMEDI.COM.BR;	001	5122-5	000521-5

OBJETO

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
2	5.708	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,3326	R$ 1.898,48

5A-020-21-007/5 GRUPO/CLASSE: 65/31 ALENDRONATO DE SODIO 70MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM 04 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: CELLERA/ENDROSTAN CX C/ 4 BL REG.ANVISA: 1044001570030

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
3	9.755	FRASCO	10DIAS	R$ 4,30	R$ 41.946,50

5A-010-06-001/0 GRUPO/CLASSE: 65/31 DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG + 5MG/ML - SOLUCAO ORAL GOTAS SOLUCAO ORAL ACONDICIONADA EM FRASCO GOTEJADOR CONTENDO 20ML. **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: BRAINFARMA/DRAMAVIT B6 CX C/ 1 REG.ANVISA: 1558403970041

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
5	2.400	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,3599	R$ 863,76

5A-020-14-004/8 GRUPO/CLASSE: 65/31 HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM, NO MAXIMO, 30 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: UNIÃO QUIMICA/APRESOLINA CX C/ REG.ANVISA: 1049715390013

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
6	1.325.000	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,0360	R$ 47.700,00

5A-020-16-010/9 GRUPO/CLASSE: 65/31 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM, NO MAXIMO, 30 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 deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA:***.260.493-**.

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/GENERICO CX C/ 500 BL C/ REG.ANVISA: 1438102100053

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
7	120	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,35	R$ 42,00

5A-020-14-001/4 GRUPO/CLASSE: 65/31 ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL COMPRIMIDO SUBLINGUAL ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM, NO MAXIMO, 30 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: E.M.S/ISORDIL CX C/ 30 REG.ANVISA: 1356900150041

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
8	9.625	CAPSULA	10DIAS	R$ 0,90	R$ 8.662,50

5A-020-27-010/4 GRUPO/CLASSE: 65/31 ITRACONAZOL 100MG - CAPSULA CAPSULA 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: GEOLAB/TRAXONOL CX C/ 250 BL C REG.ANVISA: 1542300090040

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
9	2.500	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,35	R$ 875,00

5A-010-04-006/4 GRUPO/CLASSE: 65/31 IVERMECTINA 6MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM, NO MAXIMO, 30 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: VITAMEDIC/GENERICO CX C/ 500 B REG.ANVISA: 1039201670039

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
10	112.560	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,09	R$ 10.130,40

5A-020-16-005/2 GRUPO/CLASSE: 65/31 NIFEDIPINO 10MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM, NO MAXIMO, 30 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: BRAINFARMA/NEO FEDIPINA CX C/ REG.ANVISA: 1558401690023

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

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
11	4.500	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,82	R$ 3.690,00

5A-020-09-001/7 GRUPO/CLASSE: 65/31 PROPILTIOURACIL 100MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM, NO MAXIMO, 30 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: BIOLAB/PROPILRACIL CX C/ 30 REG.ANVISA: 1097400130015

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
12	960	CAPSULA	10DIAS	R$ 0,96	R$ 921,60

5A-020-12-003/4 GRUPO/CLASSE: 65/31 TEOFILINA 200MG - CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA CAPSULAS DE LIBERACAO PROLONGADA ACONDICIONADA EM BLISTER COM, NO MAXIMO, 30 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: ABBOTT/TEOLONG CX C/ 30 REG.ANVISA: 1055303050058

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
13	608	FRASCO	10DIAS	R$ 13,55	R$ 8.238,40

5A-010-13-002/1 GRUPO/CLASSE: 65/31 TROLAMINA + HIDROXIQUINOLINA 140MG + 0,40MG - SOLUCAO OTOLOGICA SOLUCAO OTOLOGICA ACONDICIONADA EM FRASCO GOTEJADOR CONTENDO 08ML. **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: NOVARTIS/CERUMIN CX C/ 11 REG.ANVISA: 1006811160011

Valor total da compra	Valor Total
CENTO E VINTE E QUATRO MIL E NOVECENTOS E SESSENTA E OITO REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS	R$ 124.968,64

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-62	PE 00064/2026	07/10/2026	000318/2026 A002	000725/2026

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA:***.260.408-**

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
Sr(a). Diretor(a)

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 à SEFAZ-322.1 para formalização do empenho.

SA-21, em 7 de outubro de 2026.

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão

rmm /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
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E INOVAÇÃO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇOES E MATERIAIS

RELATÓRIO DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO - DECLARACAO 00579/2026

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: 000725/ 2026 REG. DE PRECO -MEDICAMENTOS - CENTERMEDI COMERCIO DE PROD.HOSP. LTDA- ATA 108/26 , 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	124.968,64
Previsão do Orçamento 2026 (1)	6.972.510.000,00
IMPACTO % SOBRE O ORÇAMENTO DE 2026	0,0017 %
(+) 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	0,0017 %

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, 07 de OUTUBRO de 2026

JEANCARLO GORINCHTEYN

SECRETARIO DE SAUDE

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

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO Nº 00806/2026 FINALIZADA Folha 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	318	2026	PC	002	01868/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	725	2026	00108/2026	REGULAR	124.968,64

Fornecedor	CNPJ	Código
CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	03.652.030/0006-85	45186

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	6.463,48

Cronograma de Desembolso

OUT R$ 6.463,48 |

	0635-7	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.05		09	304-00001	0607/2026	CUSTEFNW	905,76

Cronograma de Desembolso

OUT R$ 905,76 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0614/2026	SAUDERP	51.106,50

Cronograma de Desembolso

OUT R$ 51.106,50 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0616/2026	SAUDERP	66.492,90

Cronograma de Desembolso

OUT R$ 66.492,90 |

Valor Total Ordenado

R$ 124.968,64 CENTO E VINTE E QUATRO MIL E NOVECENTOS E SESSENTA E OITO REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS

São Bernardo do Campo, 07 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:***.746.368-**.

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

NOTA DE EMPENHO: 11724/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		318	2026	A002	01868/2026			

Interessado	CNPJ	Código
CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	03.652.030/0006-85	45186

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00064/2026

Cronograma de Desembolso

OUT 6.463,48

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.108/2026,PC318/2026A002,AF:1868/2026 PROCESSO DIGITAL:PC725/2026

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
6.463,48	5.530.648,29	2.106.351,71

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 16 de OUTUBRO de 2026

_____ _____

_____

Emitido por SEFAZ.322-1
GISELE ROBERTA CARDOSO FERREIRA
Matrícula: 047607

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SIMONE DE LIMA LOURENCO:***.422.528-**.

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

NOTA DE EMPENHO: 11725/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		318	2026	A002	01868/2026			

Interessado	CNPJ	Código
CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	03.652.030/0006-85	45186

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00064/2026

Cronograma de Desembolso

OUT 905,76

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.108/2026,PC318/2026A002,AF:1868/2026 PROCESSO DIGITAL:PC725/2026

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
0607/2026	304-00001	CUSTEFNW	09	MATERIAL FARMACOLOGICO

Valor Empenhado	Saldo Até a Data	Saldo
905,76	5.531.554,05	2.105.445,95

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 16 de OUTUBRO de 2026

_____ _____

_____

Emitido por SEFAZ.322-1
GISELE ROBERTA CARDOSO FERREIRA
Matrícula: 047607

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SIMONE DE LIMA LOURENCO:***.422.528-**.

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

NOTA DE EMPENHO: 11726/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		318	2026	A002	01868/2026			

Interessado	CNPJ	Código
CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	03.652.030/0006-85	45186

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00064/2026

Cronograma de Desembolso

OUT 51.106,50

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.108/2026,PC318/2026A002,AF:1868/2026 PROCESSO DIGITAL:PC725/2026

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
0614/2026	310-00000	SAUDERP	09	MATERIAL FARMACOLOGICO

Valor Empenhado	Saldo Até a Data	Saldo
51.106,50	32.792.553,75	4.510.446,25

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 16 de OUTUBRO de 2026

_____ _____

_____

Emitido por SEFAZ.322-1
GISELE ROBERTA CARDOSO FERREIRA
Matrícula: 047607

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SIMONE DE LIMA LOURENCO:***.422.528-**.

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

NOTA DE EMPENHO: 11727/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		318	2026	A002	01868/2026			

Interessado	CNPJ	Código
CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	03.652.030/0006-85	45186

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00064/2026

Cronograma de Desembolso

OUT 66.492,90

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.108/2026,PC318/2026A002,AF:1868/2026 PROCESSO DIGITAL:PC725/2026

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
0616/2026	310-00000	SAUDERP	09	MATERIAL FARMACOLOGICO

Valor Empenhado	Saldo Até a Data	Saldo
66.492,90	32.869.647,65	4.433.352,35

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 16 de OUTUBRO de 2026

_____ _____

_____

Emitido por SEFAZ.322-1
GISELE ROBERTA CARDOSO FERREIRA
Matrícula: 047607

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SIMONE DE LIMA LOURENCO:***.422.528-**.

Processo PC.000725/2026-04 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.: 21/10/2026 às 14:04

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: Pedidos Filial SP <pedidosp@centermedi.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 22 de outubro de 2026 17:38
Para: rita.idler@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: Re: Fwd: CENTERMEDI - EMPENHO E AF 01868/2026 - PC 00725/2026

Boa tarde!

Recebido.

At.te,



Em 22/10/2026 10:52, Ronaldo-Centermedi Filial SP escreveu:



-------- Mensagem encaminhada --------

Assunto:CENTERMEDI - EMPENHO E AF 01868/2026 - PC 00725/2026
Data: Thu, 22 Oct 2026 09:10:43 -0300
De:rita.idler@saobernardo.sp.gov.br
Para:CENTERMEDISP@CENTERMEDI.COM.BR
CC:medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br, almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br

Por favor confirmar o recebimento deste e-mail

Informamos que dia 28/10/2026 haverá expediente normal. A comemoração do dia do Funcionário Público será dia 30/10/2026

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 **22/10/2026 com vencimento de entrega em 03/11/2026**.

O Cadastro das AF(s) no Sistema AUDESP-Fase IV foi efetuado sob o(s) código(s) de Ajuste nº(s) **2023-02-01868-26**.

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 23 de outubro de 2026.

RITA IDLER GOMES
Matrícula 21.583-6

rig/ SA.212-2

CONFERÊNCIA DAS ASSINATURAS

Código para conferência: 3F40-5EC8-427F-4A04

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

ARIANA PRISCILA DE JESUS SILVA DE ANDRADE

Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 16/09/2026 12:18 - páginas 209 a 210

ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE

Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 16/09/2026 12:23 - páginas 209 a 210
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 29/09/2026 15:44 - páginas 214 a 215
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 01/10/2026 08:51 - páginas 220 a 221
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 06/10/2026 15:27 - páginas 233 a 234

ANDERSON FERREIRA DE LIMA:*.260.493-****

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 18/09/2026 17:01 - página 211
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 02/10/2026 15:09 - página 222
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 07/10/2026 11:46 - páginas 235 a 238
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 07/10/2026 11:46 - página 239

GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS:*.163.728-****

Emissor: AC Certisign RFB G5 (ICP-Brasil)
Assinado em 18/09/2026 17:04 - página 211
Emissor: AC Certisign RFB G5 (ICP-Brasil)
Assinado em 21/09/2026 10:09 - página 213
Emissor: AC Certisign RFB G5 (ICP-Brasil)
Assinado em 02/10/2026 16:01 - página 222

SANDRA DA ROCHA BACHA:*.587.678-****

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 21/09/2026 10:07 - página 213
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 02/10/2026 14:49 - página 222
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 05/10/2026 10:09 - página 225

JEANCARLO GORINCHTEYN:*.746.368-****

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 08/10/2026 13:59 - página 241
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 08/10/2026 13:59 - página 242

SIMONE DE LIMA LOURENCO:*.422.528-**

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)

Assinado em 21/10/2026 13:55 - página 243

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)

Assinado em 21/10/2026 13:55 - página 244

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)

Assinado em 21/10/2026 13:56 - página 245

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)

Assinado em 21/10/2026 13:56 - página 246

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

https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/verificacao-documento/3F40-5EC8-427F-4A04

