Tathiane Harumi

De: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA <assistencia.farmaceutica@saobernardo.sp.gov.br>
Enviado em: terça-feira, 13 de outubro de 2026 17:00
Para: 'Ariana'
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: RES: Pedido de Reposição de Estoque - 015/26

Sinalizador de acompanhamento: Acompanhar
Status do sinalizador: Sinalizada

Boa tarde,

Ciente, agradeço o envio.

At.te,

Larissa Melo Alves da Silva
Diretora de Seção de Programação e Padronização
Divisão de Assistência Farmacêutica - DAG
larissa.alves@saobernardo.sp.gov.br | (11) 2630-6176
prefsbc pref_sbc www.saobernardo.sp.gov.br
Rua João Pessoa, 59 - Centro - São Bernardo do Campo - SP
Secretaria de Saúde — Prefeitura São Bernardo do Campo

De: Ariana [mailto:ariana.andrade@saobernardo.sp.gov.br]
Enviada em: terça-feira, 13 de outubro de 2026 14:17
Para: 'ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA '
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: Pedido de Reposição de Estoque - 015/26

Boa tarde,

Segue anexo **Pedido de Reposição de Estoque – 015/26** para conhecimento.

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, 59, Centro, CEP 09715-000
Secretaria de Saúde — Prefeitura São Bernardo do Campo

SS.62/MEDICAMENTOS - 015.26

PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - 13 DE OUTUBRO 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	5A01015003	VITAMINA A (RETINOL) + VITAMINA D (COLECALCIFEROL) 50.000UI + 10.000UI/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	866/26	TOP NORTE	25/05/27	R$ 5,0000	5.000	4.185	2.115	57.280	R$ 10.575,00	TESOURO	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	8.700	1,74

TOTAL	R$ 10.575,00

PROCESSO	CÓDIGO	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	QTDE ATA	VALOR TOTAL	CMM	ESTOQUE ATUAL	AUTONOMIA	1º PEDIDO Fls. 35 11/06/25	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	2º PEDIDO Fls. 61 24/07/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	3º PEDIDO Fls. 76 10/09/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	4º PEDIDO Fls. 90/91 20/10/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	
866/26	5A01015003	VITAMINA A (RETINOL) + VITAMINA D (COLECALCIFEROL) 50.000UI + 10.000UI/ML -SOLUCAO ORAL GOTAS	R$ 5,0000	75.000	R$ 375.000,00	5.000	8.700	1,74	10.403	R$ 52.015,00	2,08	4.235	R$ 21.175.000,00	0,85	3.082	R$ 15.410,00	0,62	2.115	R$ 10.575,00	0,42	*
					R$ 375.000,0000					R$ 52.015,00			R$ 21.175.000,00			R$ 15.410,00			R$ 10.575,00		

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

***O quantitativo solicitado, considera além do estoque (22/09/26), o saldo pendente de entrega.**

À
SA-212.2
Senhora Diretora,

Aquisição de medicamentos através da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. Empresa: TOP NORTE COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, CNPJ: 22.862.531/0001-26.**

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$)	QTDE SOLIC.	VALOR (R$) EMPENHO	SALDO FÍSICO DA ATA
1	VITAMINA A (RETINOL) + VITAMINA D (COLECALCIFEROL) 50.000UI + 10.000UI/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FRASCO	5,00	2.115	10.575,00	55.165
				VALOR TOTAL:	**10.575,00**	

O valor total da presente contratação corresponde a **(dez mil, quinhentos e setenta e cinco reais)**.

SETOR INTERESSADO: SS-623.1 – ALMOXARIFADO CENTRAL

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

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

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

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

Após, obséquio encaminhar o presente expediente para Divisão de Administração do Fundo Municipal de Saúde – SS.63, para a emissão do empenho prévio de AF, cuja planilha com histórico de pedidos segue juntada a fl. 89.

SS-6, em 20 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 APARECIDA TUNES DA SILVA e 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. 01960/2026

PROCESSO 000433/2026 A003 - Pedido 04 - APARTADO 000866/2026 Folha 1

Razão Social	CNPJ/CPF	Codigo
TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	22.862.531/0001-26	43402

Endereço
RUA JOSE BONIFACIO, 000531, SALA COMERCIAL - CEP 99740000
CENTRO - BARÃO DE COTEGIPE - RS - TEL 054- 84326984

Email	Banco	Agencia	Nr.Conta
LICITACAO@TOPNORTERS.COM.BR;	246	4251	30332-1

OBJETO

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
1	2.115	FRASCO	10DIAS	R$ 5,00	R$ 10.575,00

5A-010-15-003/5 GRUPO/CLASSE: 65/31 VITAMINA A (RETINOL) + VITAMINA D (COLECALCIFEROL) 50.000UI + 10.000UI/ML - SOLUCAO ORAL GOTAS SOLUCAO ORAL ACONDICIONADA EM FRASCO GOTEJADOR CONTENDO 10ML. **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: WAVE

Valor total da compra	Valor Total
DEZ MIL E QUINHENTOS E SETENTA E CINCO REAIS	R$ 10.575,00

LOCAL DE ENTREGA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTATO SETOR DE COMPRAS:11-2630-6186/2630-6234

CONDIÇÃO DE ENTREGA

ENTREGA UNICA

Cond.Pgto	Destino	Licitação	Data Emissão	Processo	Apartado
15DFQ	SS-623.1	PE 00074/2026	21/10/2026	000433/2026 A003	000866/2026

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

A T E N Ç Ã O

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-63
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 este à SEFAZ-322.1 para formalização do empenho.

SA-21, em 21 de outubro de 2026

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão

rig/SA-212.2

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

Secretaria de Saúde
Gabinete do Secretário

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Resolução CMS nº 64, de 25 de novembro de 2025

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

RESOLVE:

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

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

Manoel Romero Vieira Lima

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO Nº 00947/2026 FINALIZADA Folha 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	433	2026	PC	003	01960/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	866	2026	00128/2026	REGULAR	10.575,00

Fornecedor	CNPJ	Código
TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR L TDA	22.862.531/0001-26	43402

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS - VITAMINA

Solicitações

Reserva	Reduzida	Dotação	Vínculo	S.E.	Cod.Apl	P/A	Rec.Fin	Valor
	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0614/2026	SAUDERP	10.575,00

Cronograma de Desembolso

NOV R$ 10.575,00 |

Valor Total Ordenado

R$ 10.575,00 DEZ MIL E QUINHENTOS E SETENTA E CINCO REAIS

São Bernardo do Campo, 21 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: 12012/2026

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		433	2026	A003	01960/2026			

Credor	CNPJ	Código
TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	22.862.531/0001-26	43402

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00074/2026

Cronograma de Desembolso

NOV 10.575,00

Histórico

AQUISIÇÃO DE VITAMINA A (RETINOL) + VITAMINA D (COLECALCIFEROL) 50.000UI + 10.000UI/ML. ARP N.128/2026,PC433/2026A003,AF:1960/2026 PROCESSO DIGITAL:PC866/2026

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
10.575,00	32.883.428,45	4.419.571,55

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 21 de OUTUBRO de 2026

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

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

Processo PC.000866/2026-04 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.: 23/10/2026 às 16:03

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:	rita.idler@saobernardo.sp.gov.br
Enviado em:	segunda-feira, 26 de outubro de 2026 09:53
Para:	'LICITACAO@TOPNORTERS.COM.BR'
Cc:	'medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br'; 'almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br'
Assunto:	TOP NORTE - EMPENHO E AF 01960-2026 - PC 00866/2026
Anexos:	AFNE_2026_01960_26_10_2026_09_52_01_01.pdf; Documentos exigidos na entrega do material.docx

Controle:

Destinatário	Ler
'LICITACAO@TOPNORTERS.COM.BR'	
'medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br'	
'almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br'	
licitacao@topnorters.com.br	Lida: 27/10/2026 13:38

Por favor confirmar o recebimento deste e-mail

Prezado Fornecedor, segue em anexo:

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

Conforme previsto no Edital:

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

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

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

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

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

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

Atenciosamente

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

rita.idler@saobernardo.sp.gov.br

De: licitacao@topnorters.com.br
Para: rita.idler@saobernardo.sp.gov.br
Enviado em: terça-feira, 27 de outubro de 2026 13:38
Assunto: Lida: TOP NORTE - EMPENHO E AF 01960-2026 - PC 00866/2026

Sua mensagem

Para: LICITACAO@TOPNORTERS.COM.BR
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: TOP NORTE - EMPENHO E AF 01960-2026 - PC 00866/2026
Enviada: 26/10/2026 09:53

foi lida em 27/10/2026 13:37.

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 **26/10/2026 com vencimento de entrega em 05/11/2026**.

O Cadastro das AF(s) no Sistema AUDESP-Fase IV foi efetuado sob o(s) código(s) de Ajuste nº(s) **2023-02-01960-26**.

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 28 de outubro de 2026.

RITA IDLER GOMES
Matrícula 21.583-6

rig/ SA.212-2

CONFERÊNCIA DAS ASSINATURAS

Código para conferência: 86B2-EC5C-23CA-4A53

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

APARECIDA TUNES DA SILVA
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 20/10/2026 16:13 - páginas 90 a 91

ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 20/10/2026 16:29 - páginas 90 a 91

ANDERSON FERREIRA DE LIMA:*.260.493-****
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 21/10/2026 10:30 - página 92
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 21/10/2026 10:30 - página 93

JEANCARLO GORINCHTEYN:*.746.368-****
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 21/10/2026 12:38 - página 95

SIMONE DE LIMA LOURENCO:*.422.528-****
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 23/10/2026 15:58 - página 96

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

https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/verificacao-documento/86B2-EC5C-23CA-4A53