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
3	5A02004013	DEXAMETASONA 4MG - COMPRIMIDO	454/26	PARTNER	11/03/27	R$ 0,1600	30.000	22.740	42.640	335.260	R$ 6.822,40	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	24.620	0,82

TOTAL	R$ 6.822,40

PROCESSO	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	QTDE ATA	VALOR TOTAL	CMM	ESTOQUE ATUAL	AUTONOMIA	1º PEDIDO Fls. 24 30/03/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	2º PEDIDO Fls. 64 27/08/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	3º PEDIDO Fls. 79 16/10/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	
454/2026	DEXAMETASONA 4MG	R$ 0,1600	448.000	R$ 71.680,00	30.000	24.620	0,82	90.000	R$ 14.400,00	3,0	22.740	R$ 3.638,40	0,76	42.640	R$ 6.822,40	1,42	*
				R$ 71.680,0000					R$ 14.400,00			R$ 3.638,40			R$ 6.822,40		

LEGENDA	
	CONCLUIDO
	EM ANÁLISE
	ATUALIZAR TODA VE 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: **PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ: **28.123.417/0001-60**.

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

ITEM	DESCRITIVO	UNID	VALOR UNIT. (R$)	QTDE SOLIC.	VALOR (R$) EMPENHO	SALDO FÍSICO DA ATA
3	DEXAMETASONA 4MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,1600	42.640	6.822,40	292.620
				VALOR TOTAL:	**6.822,40**	

O valor total da presente contratação corresponde a (**seis mil, oitocentos e vinte e dois reais e quarenta 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. 78.

SS-6, em 16 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 e APARECIDA TUNES DA SILVA.

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01932/2026

PROCESSO 002428/2024 A004 - Pedido 03 - APARTADO 000454/2026 **Folha** 1

Razão Social	CNPJ/CPF	Codigo
PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	28.123.417/0001-60	37349

Endereço
RODOVIA RAPOSO TAVARES, 102000, KM 102 GALPAO10 - CEP 18052775
PARQUE RESERVA FAZENDA IMPERIAL - SOROCABA - SP - TEL 015- 32171038

Email	Banco	Agencia	Nr.Conta
GISELE@PARTNERFARMA.COM.BR;empenhos@partnerfarma.com.br	001	3310-3	3 036552-1

OBJETO

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
3	42.640	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,16	R$ 6.822,40

5A-020-04-013/5 GRUPO/CLASSE: 65/31 DEXAMETASONA 4MG - 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 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: GENERICO / E.M.S./CX 10 CP - R

Valor total da compra	Valor Total
SEIS MIL E OITOCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS	R$ 6.822,40

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-62	PE 00670/2024	20/10/2026	002428/2024 A004	000454/2026

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 20 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 00923/2026 FINALIZADA Folha 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	2.428	2024	PC	004	01932/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	454	2026	00033/2026	REGULAR	6.822,40

Fornecedor	CNPJ	Código
PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	28.123.417/0001-60	37349

Histórico

AQUISICAO DE MEDICAMENTOS

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	0616/2026	SAUDERP	6.822,40

Cronograma de Desembolso

OUT R$ 6.822,40 |

Valor Total Ordenado

R$ 6.822,40 SEIS MIL E OITOCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS

São Bernardo do Campo, 20 de Outubro de 2026

AUTORIZO O EMPENHO REPRESENTADO PELA SOLICITAÇÃO SUPRA.

JEANCARLO GORINCHTEYN
ORDENADOR DE DESPESA GSS 0801

Finalizada 8.868 CARLA RAQUEL FERREIRA DOS SANTOS

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

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

NOTA DE EMPENHO: 12359/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		2.428	2024	A004	01932/2026			

Interessado	CNPJ	Código
PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	28.123.417/0001-60	37349

Dados do Empenho

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

Cronograma de Desembolso

OUT 6.822,40

Histórico

AQUISICAO DE DEXAMETASONA 4MG - COMPRIMIDO ARP N.33/2026,PC2428/2024A004,AF:1932/2026 PROCESSO DIGITAL:PC454/2026

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
6.822,40	34.009.766,04	3.293.233,96

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 29 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:***.422.528-**.

Processo PC.000454/2026-71 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.: 29/10/2026 às 18:47

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: Empenhos | PartnerFarma <empenhos@partnerfarma.com.br>
Enviado em: terça-feira, 3 de novembro de 2026 12:08
Para: rita.idler@saobernardo.sp.gov.br
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br; faturamento@partnerfarma.com.br
Assunto: CONFIRMAÇÃO - RECEBIMENTO DE EMPENHO 12359/2026 - AF 1932/2026 - MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Prezados,
Boa tarde!

Confirmamos o recebimento do empenho supracitado na data de **03/11/2026.** Daremos andamento no processo de faturamento e entrega o mais breve possível.

Solicitamos por gentileza que os envios das Notas de Empenho, Pedidos, Autorizações de Fornecimento, entre outros, sejam enviados para o e-mail: **empenhos@partnerfarma.com.br,** a fim de evitarmos o embargo do faturamento.

A **Partner Farma** vem, por meio deste, comunicar que, no período compreendido entre os dias **24/12/2026** ao **03/01/2027, estará em recesso**, retornando às atividades no dia **04/01/2027,** conforme comunicado em anexo, **seguindo a prática adotada por nossos fornecedores e parceiros comerciais.**

Assim sendo, com o **escopo de atendê-los com a maior celeridade possível** e de minimizar ao máximo o **risco de faltas e desabastecimentos**, solicitamos que V.Sas. **antecipem a previsão de demanda**, de forma que os **empenhos, pedidos e autorizações de fornecimento** nos sejam enviados até o **dia 20 de novembro de 2026,** a fim de que tenhamos tempo hábil para os procedimentos de **compra, faturamento e entrega.**

Qualquer dúvida, estamos à disposição.

Atenciosamente,

Vitória Roberta
Compras e faturamento - Assistente

Partner Farma

☎(15) 3217-1038
(15) 99614-8973
empenhos@partnerfarma.com.br

Este e-mail e seus anexos podem conter informações confidenciais e/ou legalmente protegidas. O uso, cópia, distribuição ou divulgação não autorizada desta mensagem é estritamente proibido e pode estar sujeito a consequências legais. Se você recebeu este e-mail por engano, por favor, notifique o remetente imediatamente por e-mail e apague esta mensagem e seus anexos. O remetente não se responsabiliza por qualquer uso indevido ou não autorizado desta mensagem.

De: rita.idler@saobernardo.sp.gov.br <rita.idler@saobernardo.sp.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 3 de novembro de 2026 10:36
Para: GISELE@PARTNERFARMA.COM.BR
Cc: 'Empenhos | PartnerFarma' <empenhos@partnerfarma.com.br>; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: PARTNER - EMPENHO E AF 01932/2026 - PC 00454/2026

Por favor confirmar o recebimento deste e-mail

Prezado Fornecedor, segue em anexo:

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

Conforme previsto no Edital:

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

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

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

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

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

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

Atenciosamente

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

Não contém vírus.www.avast.com

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 **03/11/2026 com vencimento de entrega em 13/11/2026**.

O Cadastro das AF(s) no Sistema AUDESP-Fase IV foi efetuado sob o(s) código(s) de Ajuste nº(s) **2023-02-01932 -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 3 de novembro de 2026.

PAULA ASSALIN LIBERATO
Encarregada de Serviço

rig/ SA.212-2

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

CONFERÊNCIA DAS ASSINATURAS

Código para conferência: FADF-2282-A26A-4E5E

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

ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 16/10/2026 17:08 - página 79

APARECIDA TUNES DA SILVA
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 19/10/2026 08:54 - página 79

ANDERSON FERREIRA DE LIMA:*.260.493-****
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 20/10/2026 11:41 - página 80
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 20/10/2026 11:41 - página 81

JEANCARLO GORINCHTEYN:*.746.368-****
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 20/10/2026 16:36 - página 83

SIMONE DE LIMA LOURENCO:*.422.528-****
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 29/10/2026 18:36 - página 84

PAULA ASSALIN LIBERATO
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 04/11/2026 12:24 - página 88

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

https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/verificacao-documento/FADF-2282-A26A-4E5E