Ariana

De: Henrique Melo de Freitas <henrique.freitas@promefarma.com.br>
Enviado em: segunda-feira, 5 de outubro de 2026 16:20
Para: roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br; Empenhos 4; Serviço de Processamento e Sanções
Cc: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: RES: PROMEFARMA - AF e EMPENHO - A.F. 01577/2026 / PC.000031/2026-59
Anexos: TROCA DE APRESENTAÇÃO GLICLAZIDA.pdf

Prezados,

Solicitamos troca de apresentação para GLICLAZIDA 60MG CPR LIB PROL CPR.

Qualquer dúvida, estamos à sua disposição!
Cordialmente,



De: Henrique Melo de Freitas
Enviada em: segunda-feira, 5 de outubro de 2026 16:17
Para: 'roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br' <roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br>; Empenhos 4 <empenhos4@promefarma.com.br>; Serviço de Processamento e Sanções <processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br>
Cc: 'almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br' <almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br>; 'medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br' <medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br>
Assunto: RES: PROMEFARMA - AF e EMPENHO - A.F. 01577/2026 / PC.000031/2026-59

Rose, boa tarde!

Pedido AF 1577/2026 * NE 11316 recebido! Pedido interno n° 29013795.

Para atender este pedido **solicitamos aceite de validade:**

- LEVOTIROXINA 100MCG CPR EUTHYROX MERCK (CX50CPR) (Validade: 30/07/2027)
- LEVOTIROXINA 25MCG CPR EUTHYROX MERCK (CX50CPR) (Validade: 30/08/2026)

Estamos disponíveis também via WhatsApp: (41) 3165-7943
Qualquer dúvida, estamos à sua disposição!
Cordialmente,



De: Henrique Melo de Freitas
Enviada em: segunda-feira, 5 de outubro de 2026 15:58
Para: 'roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br' <roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br>; Empenhos 4 <empenhos4@promefarma.com.br>
Cc: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: RES: PROMEFARMA - AF e EMPENHO - A.F. 01577/2026 / PC.000031/2026-59

Rose, boa tarde!

Pedido AF 1577/2026 * NE 11316 recebido! Pedido interno n° 29013795.

****ITENS EM FATURAMENTO:****

- BECLOMETASONA 250MCG 200 DOSES AERO (G) GLENMARK (CX1FR+BOMB)
- ISOSSORBIDA 40MG CPR (G) ZYDUS (CX20CPR)
- LEVODOPA+BENSERAZIDA 100/25MG CPS HBS PROLOPA ROCHE LIBERAÇÃO PROLONGADA (CX30CPS)
- NITROFURANTOINA 100MG CPR MACRODANTINA MANTECORP HYPERA (CX144CPR)

Estamos disponíveis também via WhatsApp: (41) 3165-7943
Qualquer dúvida, estamos à sua disposição!
Cordialmente,





De: roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br <roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br>
Enviada em: segunda-feira, 5 de outubro de 2026 10:49
Para: Empenhos 4 <empenhos4@promefarma.com.br>; Comercial <comercial@promefarma.com.br>
Cc: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: PROMEFARMA - AF e EMPENHO - A.F. 01577/2026 / PC.000031/2026-59

Bom dia.

Favor confirmar o recebimento desse 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, solicitamos que nos confirmem a leitura com brevidade para procedimentos internos urgentes).
Prorrogação do prazo de entrega, troca de marca/modelo, para materiais diversos, entrar em contato com o Setor responsável do Depto de Licitações e Materiais através dos telefones 2630-5477 e 2630-5476 ou pelo e-mail: processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br
Prorrogação do prazo de entrega, troca de marca, para Medicamentos e materiais hospitalares, o contato deve ser direto com a Secretaria da Saúde:

Para pedidos realizados de medicamentos: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br e medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br.
Para Materiais médicos hospitalares: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br e matmed.ss@saobernardo.sp.gov.br.
* DETERM. JUDICIAL (Medicamento/Materiais): (11) 2630-6188/2630-6182, e-mail's: dj.ss@saobernardo.sp.gov.br
* Demais Medicamentos: (11) 2630-6183/2630-6186
* Material Hospitalar e Odontológico: (11) 2630-6233/2630-6243,

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".

Atenciosamente

Roselane Modugno

Prefeitura de São Bernardo do Campo - Depto de Licitações e Materiais - Setor de Emissão de AF e Liquidação

E-mail do Setor: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

À **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ref.: Solicitação de troca de apresentação

GLICLAZIDA 60MG COM LIB PROL

PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, já qualificada nos autos, vem, respeitosamente, solicitar a troca de marca pontual

Item licitado	
Descrição do Produto:	DIATARCOM MR - GLICLAZIDA 60MG COM LIB PROL
Fabricante:	LABORATORIOS SERVIER DO BRASIL LTDA
Registro ANVISA (com 13 dígitos):	1127800880051

Solicitado troca para:	
Descrição do Produto:	DIAMICRON - GLICLAZIDA 60MG COM LIB PROL
Fabricante:	LABORATORIOS SERVIER DO BRASIL LTDA
Registro ANVISA (com 13 dígitos):	1127800040094

Curitiba, 05 de Outubro de 2026

JEFERSON CAMPOS MASTALER:03719360989

Assinado de forma digital por JEFERSON CAMPOS MASTALER:03719360989
Dados: 2026.10.05 16:19:18 -03'00'

JEFERSON CAMPOS MASTALER
Gerente de Licitações
CPF: 037.193.609-89
RG: 8.882.893-3 SSP/PR
E-mail: empenhos4@promefarma.com.br

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por JEFERSON CAMPOS MASTALER:***.193.609-**.

Detalhe do Produto: DIAMICRON

Nome do Produto	DIAMICRON	**Complemento da Marca**	DIAMICRON MR	**Número do Processo**	2599
Número da Regularização	112780004	**Data da Regularização**	10/07/1974	**Vencimento da Regularização**	07/2
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA	**CNPJ**	42.374.207/0001-76	**AFE**	1
Princípio Ativo	glicazida, gliclazida			**Categoria Regulatória**	Nov
Medicamento de referência	MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA DESDE 12/11/2012; 12/01/2013			**Biossimilar**	Não
Classe Terapêutica	ANTIDIABETICOS			**ATC**	
Tipo de Priorização	Ordinária	**Parecer Público**	-	**Processo(s) Clone**	Aces
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	**Rotulagem**	• 03. LAY-OUT_DIAMICRON MR.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	80 MG COM CX BL AL INC X 20 INATIVA	1127800040019	COMPRIMIDO SIMPLES	12/02/2001	60 meses
2	80 MG COM CX 3 BL AL INC X 20 INATIVA	1127800040027	COMPRIMIDO SIMPLES	12/02/2001	60 meses
3	80 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 25 INATIVA	1127800040035	COMPRIMIDO SIMPLES	12/02/2001	60 meses
4	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1127800040043	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	03/02/2000	36 meses
5	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1127800040051	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	03/02/2000	36 meses
6	30 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 INATIVA	1127800040061	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	03/02/2000	24 meses
7	30 MG COM LIB PROL CT B PLAS PVC TRANS X 15 Ati		RACAO	26/03/2001	36 meses

Sucesso!
CLOUDFLARE
Privacidade • Ajuda

8	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 Ativo	1127800040086	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	10/07/1974	24 meses
9	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1127800040094	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	10/07/1974	24 meses
10	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1127800040108	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	10/07/1974	24 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
GLICLAZIDA	LABORATORIOS SERVIER DO BRASIL LTDA	1127800040094	DIAMICRON	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	R$ 2,65

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À

SA-213.1,

Empresa: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Trata-se o presente expediente 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 05/10/26 (fls. 459/463), na qual é relatada a indisponibilidade imediata do registro originalmente licitado, conforme detalhado a seguir:

- **AF nº 1577/26** (fls. 446/448)

Data de encaminhamento: 05/10/26 | **Prazo final para entrega:** 15/10/26

	ITEM	FABRICANTE	REGISTRO NA ANVISA	VALOR UNITÁRIO (ATA)
DE	**GLICLAZIDA 60MG - COMP. LIBERAÇÃO PROLONGADA**	SERVIER	1127800880051	R$ 2,04
PARA	**GLICLAZIDA 60MG - COMP. LIBERAÇÃO PROLONGADA**	SERVIER	1127800040094	R$ 2,65

Anexamos a página do registro do item na ANVISA (fls. 464/465), 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. 466), demonstrando que o item proposto possui teto de preço regulado significativamente superior ao originalmente registrado e que a substituição não acarretará prejuízos financeiros 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 9 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.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-21
Senhor Diretor de Divisão,

Trata o presente de manifestação por parte da empresa PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, relativa à **AF. 1577/2026**, item 47 – Gliclazida 60mg-comprimido de liberação , a qual solicita a troca de nº de registro ANVISA, tendo em vista que o medicamento licitado está indisponível para entrega imediata, conforme segue:

	De:	**Para:**
Marca	SERVIER	SERVIER
Nº registro ANVISA	1127800880051	1127800040094

Às fls. 467/468 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 13 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,

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

SA-21, 13 de outubro de 2026.

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão - SA-21

gah

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

Troca de Marca e Reg. AF. 1577/2026 PC.31/2026

De : Serviço de Processamento e Sanções <processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br> qua., 14 de out. de 2026 08:07

Assunto : Troca de Marca e Reg. AF. 1577/2026 PC.31/2026

Para : empenhos4@promefarma.com.br, comercial@promefarma.com.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

PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
empenhos4@promefarma.com.br;comercial@promefarma.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 nº de registro ANVISA, referente ao item 47 –Gliclazida 60mg-comprimido de liberação da **AF. 1577/2026** – **PC. 31/2026**, tendo em vista que os insumos licitados estão indisponíveis para entrega imediata, conforme segue:

	De:	**Para:**
Marca	SERVIER	SERVIER
Nº registro ANVISA	1127800880051	1127800040094

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. 1577/2026** da empresa **PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** retornamos para acompanhamento das entregas.

SA-213.1, em 13 de outubro 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-**.

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
39	5A00101107	AMINOFILINA 24MG/ML - AMPOLA 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	031/26	PROMEFARMA	08/01/27	R$ 4,7436	300	0	100	3.900	R$ 474,36	TESOURO	INTERNA	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	774	2,58
40	5A01011006	BECLOMETASONA 250MCG/DOSE - SOLUÇÃO AEROSSOL ORAL	031/26	PROMEFARMA	08/01/27	R$ 41,0583	30	25	15	210	R$ 615,87	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	50	1,67
43	5A02014010	CLOPIDOGREL 75MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	031/26	PROMEFARMA	08/01/27	R$ 1,5200	1.200	0	600	12.720	R$ 912,00	TESOURO	INTERNA	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	3.000	2,50
45	5A02030002	FINASTERIDA 5MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	031/26	PROMEFARMA	08/01/27	R$ 1,7900	80.000	225.390	14.580	511.590	R$ 26.098,20	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	0	0,00
47	5A02017006	GLICLAZIDA 60MG - COMP. LIBERAÇÃO PROLONGADA	031/26	PROMEFARMA	08/01/27	R$ 2,0400	475.000	493.830	288.810	3.060.690	R$ 589.172,40	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	642.360	1,35
49	5A02029003	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG + 50MG - COMPRIMIDO	031/26	PROMEFARMA	08/01/27	R$ 2,0859	55.000	51.150	31.950	430.020	R$ 66.644,51	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	81.900	1,49
50	5A02029002	LEVODOPA + BENSERAZIDA DISPERSÍVEL 100MG + 25MG - COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	031/26	PROMEFARMA	08/01/27	R$ 1,5463	5.600	5.520	3.000	45.870	R$ 4.638,90	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	8.280	1,48
51	5A02029001	LEVODOPA + BENSERAZIDA HBS 100MG + 25MG - CÁPSULA	031/26	PROMEFARMA	08/01/27	R$ 1,5463	16.000	11.550	9.600	90.390	R$ 14.844,48	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	26.850	1,68
52	5A02010003	LEVOTIROXINA 100MCG - COMPRIMIDO	031/26	PROMEFARMA	08/01/27	R$ 0,4751	180.000	154.800	115.550	1.429.300	R$ 54.897,81	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	269.650	1,50
53	5A02010002	LEVOTIROXINA 25MCG - COMPRIMIDO	031/26	PROMEFARMA	08/01/27	R$ 0,3624	315.000	339.400	240.750	2.623.550	R$ 87.247,80	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	364.850	1,16
54	5A02010001	LEVOTIROXINA 50MCG - COMPRIMIDO	031/26	PROMEFARMA	08/01/27	R$ 0,4187	300.000	753.050	146.950	2.696.950	R$ 61.527,97	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	0	0,00
55	5A02004005	NITROFURANTOÍNA 100MG - CÁPSULA	031/26	PROMEFARMA	08/01/27	R$ 0,3543	37.000	51.264	29.808	136.488	R$ 10.560,97	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	30.000	0,81

TOTAL	R$ 917.635,27

PROCESSO	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	QTDE ATA	VALOR TOTAL	CMM	ESTOQUE ATUAL	AUTONOMIA	1º PEDIDO Fls. 169/171 15/01/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	2º PEDIDO Fls. 306 24/04/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	3º PEDIDO Fls. 344 21/05/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	4º PEDIDO Fls. 357/358 12/06/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	5º PEDIDO Fls. 399/401 10/08/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	6º PEDIDO Fls. 444/445 08/09/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	7º PEDIDO Fls. 475/477 22/10/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	
031/26	ALBUMINA HUMANA 20% - 200G/L - SOLUCAO INJETAVEL	R$ 313,1164	12.000	R$ 3.757.396,8000	80		0,00	160	R$ 50.098,62	0,50	0	R$ -	-	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00		
	AMINOFILINA 24MG/ML AMPOLA 10ML	R$ 4,7436	4.500	R$ 21.346,2000	300	774	2,58	600	R$ 2.846,16	0,50	0	R$ -	-	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	100	R$ 474,36	0,33	*	
	BECLOMETASONA 250MCG/DOSE - SOLUCAO AEROSSOL ORAL	R$ 41,0583	450	R$ 18.476,2350	30	50	1,67	105	R$ 4.311,12	0,29	0	R$ -	-	85	R$ 3.489,96	2,83	0	R$ -	0,00	25	R$ 1.026,46	0,83	25	R$ 1.026,46	0,83	15	R$ 615,87	0,50	*	
	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE - SOLUCAO AEROSSOL NASAL	R$ 17,5734	39.000	R$ 685.362,6000	2.600		0,00	5.200	R$ 91.381,68	0,50	0	R$ -	-	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00		
	CLOPIDOGREL 75MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	R$ 1,5200	18.000	R$ 27.360,0000	1.200	3.000	2,50	2.400	R$ 3.648,00	0,50	0	R$ -	-	0	R$ -	-	1.530	R$ 2.325,60	1,28	1.350	R$ 2.052,00	1,13	0	R$ -	0,00	600	R$ 912,00	0,50	*	
	DEXAMETASONA 4MG - COMPRIMIDO	R$ 0,9181	450.000	R$ 413.145,0000	30.000		0,00	90.000	R$ 82.629,00	0,33	0	R$ -	-	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00		
	FINASTERIDA 5MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	R$ 1,7900	1.005.000	R$ 1.798.950,0000	80.000	0	0,00	134.010	R$ 239.877,90	0,60	134.010	R$ 239.877,90	1,68	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	225.390	R$ 403.448,10	2,82	0	R$ -	0,00	14.580	R$ 26.098,20	0,18	*	
	GLICLAZIDA 30MG - COMPRIMIDO DE LIBERACAO	R$ 0,9100	3.000.000	R$ 2.730.000,0000	200.000		0,00	-	-	-	0	R$ -	-	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00		
	GLICLAZIDA 60MG - COMPRIMIDO DE LIBERACAO	R$ 2,0400	6.525.000	R$ 13.311.000,0000	475.000	642.360	1,35	1.087.500	R$ 2.218.500,00	0,44	870.000	R$ 1.774.800,00	1,83	0	R$ -	-	703.080	R$ 1.434.283,20	1,48	309.900	R$ 632.196,00	0,65	491.830	R$ 1.007.413,20	1,04	288.810	R$ 589.172,40	0,61	*	
	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40MG - COMPRIMIDO	R$ 0,6362	195.000	R$ 124.059,0000	13.000		0,00	45.500	R$ 28.947,10	0,29	0	R$ -	-	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	30.760	R$ 19.569,51	2,37	8.300	R$ 5.280,46	0,64	0	R$ -	0,00		
	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG + 50MG - COMPRIMIDO	R$ 2,0859	825.000	R$ 1.720.867,5000	55.000	81.900	1,49	192.510	R$ 401.556,61	0,29	0	R$ -	-	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	151.320	R$ 315.638,39	2,75	51.150	R$ 106.693,79	0,93	31.950	R$ 66.644,51	0,58	*	
	LEVODOPA + BENSERAZIDA DISPERSIVEL 100MG + 25MG	R$ 1,5463	84.000	R$ 129.889,2000	5.600	8.280	1,48	19.620	R$ 30.338,41	0,29	0	R$ -	-	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	12.990	R$ 20.086,44	2,32	5.520	R$ 8.535,58	0,99	3.000	R$ 4.638,90	0,54	*	
	LEVODOPA + BENSERAZIDA HBS 100MG + 25MG - CAPSULA	R$ 1,5463	2.600	R$ 4.020,3800	16.000	26.850	1,68	32.520	R$ 50.285,68	0,49	26.010	R$ 40.219,26	1,63	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	34.530	R$ 53.393,74	2,16	11.550	R$ 17.859,77	0,72	9.600	R$ 14.844,48	0,60	*	
	LEVOTIROXINA 100MCG - COMPRIMIDO	R$ 0,4751	2.700.000	R$ 1.282.770,0000	180.000	269.650	1,50	630.000	R$ 299.313,00	0,29	0	R$ -	-	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	485.900	R$ 230.851,09	2,70	154.800	R$ 73.545,48	0,86	115.550	R$ 54.897,81	0,64	*	
	LEVOTIROXINA 25MCG - COMPRIMIDO	R$ 0,3624	4.725.000	R$ 1.712.340,0000	315.000	364.850	1,16	1.102.500	R$ 399.546,00	0,29	0	R$ -	-	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	659.550	R$ 239.020,92	2,09	339.400	R$ 122.998,56	1,08	240.750	R$ 87.247,80	0,76	*	
	LEVOTIROXINA 50MCG - COMPRIMIDO	R$ 0,4187	4.500.000	R$ 1.884.150,0000	300.000	0	0,00	1.050.000	R$ 439.635,00	0,29	0	R$ -	-	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	753.050	R$ 315.302,04	2,51	0	R$ -	0,00	146.950	R$ 61.527,97	0,49	*	
	NITROFURANTOINA 100MG - CAPSULA	R$ 0,3543	525.000	R$ 186.007,5000	37.000	30.000	0,81	122.544	R$ 43.417,34	0,30	70.128	R$ 24.846,35	1,90	0	R$ -	-	38.448	R$ 13.622,13	1,04	106.128	R$ 37.601,15	2,87	51.264	R$ 18.162,84	1,39	29.808	R$ 10.560,97	0,81	*	
	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE - SOLUCAO AEROSSOL	R$ 21,8100	6.750	R$ 147.217,5000	450		0,00	-	-	-	0	R$ -	-	0	R$ -	-	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00	0	R$ -	0,00		
									R$ 4.386.331,62			R$ 2.079.743,51			R$ 3.489,96			R$ 1.450.230,93			R$ 2.270.185,83			R$ 1.361.516,14			R$ 917.635,27		

LEGENDA
CONCLUIDO
EM ANÁLISE
ATUALIZAR TODA VEZ QUE FOR EMITIR O PEDIDO EM ANALISE, 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: **PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ: **81.706.251/0001-98**.

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
39	AMINOFILINA 24MG/ML - AMPOLA 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	4,7436	100	R$ 474,36	3.800
40	BECLOMETASONA 250MCG/DOSE - SOLUÇÃO AEROSSOL ORAL	TUBO	41,0583	15	R$ 615,87	195
43	CLOPIDOGREL 75MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	COMPRIMIDO	1,5200	600	R$ 912,00	12.120
45	FINASTERIDA 5MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	COMPRIMIDO	1,7900	14.580	26.098,20	497.010
47	GLICLAZIDA 60MG - COMP. LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	2,0400	288.810	589.172,40	2.771.880
49	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG + 50MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	2,0859	31.950	66.644,51	398.070
50	LEVODOPA + BENSERAZIDA DISPERSÍVEL 100MG	COMPRIMIDO	1,5463	3.000	4.638,90	42.870

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

	+ 25MG - COMPRIMIDO DISPERSÍVEL					
51	LEVODOPA + BENSERAZIDA HBS 100MG + 25MG - CÁPSULA	CAPSULA	1,5463	9.600	14.844,48	80.790
52	LEVOTIROXINA 100MCG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,4751	115.550	54.897,81	1.313.750
53	LEVOTIROXINA 25MCG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,3624	240.750	87.247,80	2.382.800
54	LEVOTIROXINA 50MCG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,4187	146.950	61.527,97	2.550.000
55	NITROFURANTOÍNA 100MG - CÁPSULA	CAPSULA	0,3543	29.808	10.560,97	106.680
				VALOR TOTAL:	**917.635,27**	

O valor total da presente contratação corresponde a (**novecentos e dezessete mil, seiscentos e trinta e cinco reais e vinte e sete 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.

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

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.474.

SS-6, em 22 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. 01990/2026

PROCESSO 000163/2025 A003 - Pedido 10 - APARTADO 000031/2026 **Folha** 1

Razão Social	CNPJ/CPF	Codigo
PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	81.706.251/0001-98	31471

Endereço
PRACA PROFESSOR CAMILLO STELLFELD, 000100, - CEP 81520170
JARDIM DAS AMERICAS - CURITIBA - PR - TEL 041- 30527938

Email	Banco	Agencia	Nr.Conta
EMPENHOS4@PROMEFARMA.COM.BR;comercial@promefarma.com.br	001	3007-4	101260-6

OBJETO

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
39	100	AMPOLA	10DIAS	R$ 4,7436	R$ 474,36

5A-001-01-107/2 GRUPO/CLASSE: 65/31 AMINOFILINA 24MG/ML AMPOLA 10ML -SOLUCAO INJETAVEL SOLUCAO INJETAVEL ACONDICIONADA EM AMPOLA DE 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: AMINOFILINA 24MG/ML/FARMACE REG.ANVISA: 1108500240024

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
40	15	TUBO	10DIAS	R$ 41,0583	R$ 615,87

5A-010-11-006/7 GRUPO/CLASSE: 65/31 BECLOMETASONA 250MCG/DOSE - SOLUCAO AEROSSOL ORAL SOLUCAO AEROSSOL ORAL ACONDICIONADA EM TUBOS COM 200 DOSES ACOMPANHADOS DE DISPOSITIVO ORAL INALATORIO E DOSIFICADOR AJUSTADO PARA LIBERAR 250MCG POR ACIONAMENTO. **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: BECLOMETASONA 250MCG(G)/GLENMA REG.ANVISA: 1101302770011

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
43	600	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 1,52	R$ 912,00

5A-020-14-010/3 GRUPO/CLASSE: 65/31 CLOPIDOGREL 75MG - COMPRIMIDO REVESTIDO COMPRIMIDO REVESTIDO 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: CLOPIDOGREL 75MG/BIOLAB REG.ANVISA: 1097403290021

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
45	14.580	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 1,79	R$ 26.098,20

5A-020-30-002/4 GRUPO/CLASSE: 65/31 FINASTERIDA 5MG - COMPRIMIDO REVESTIDO COMPRIMIDO REVESTIDO 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

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

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: FINASTERIDA 5MG/EMS REG.ANVISA: 1023506350023

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
47	288.810	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 2,04	R$ 589.172,40

5A-020-17-006/3 GRUPO/CLASSE: 65/31 GLICLAZIDA 60MG - COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA 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: DIATARCOM MR 60MG/SERVIER REG.ANVISA: 1127800880051

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
49	31.950	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 2,0859	R$ 66.644,50

5A-020-29-003/7 GRUPO/CLASSE: 65/31 LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG + 50MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU FRASCO 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: PROLOPA 200/50MG/ROCHE REG.ANVISA: 1010000640066

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
50	3.000	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 1,5463	R$ 4.638,90

5A-020-29-002/9 GRUPO/CLASSE: 65/31 LEVODOPA + BENSERAZIDA DISPERSIVEL 100MG + 25MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO DISPERSIVEL ACONDICIONADO EM BLISTER OU FRASCO 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: PROLOPA DIPS 100/25MG /ROCHE REG.ANVISA: 1010000640126

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
51	9.600	CAPSULA	10DIAS	R$ 1,5463	R$ 14.844,48

5A-020-29-001/1 GRUPO/CLASSE: 65/31 LEVODOPA + BENSERAZIDA HBS 100MG + 25MG - CAPSULA CAPSULA ACONDICIONADA EM BLISTER OU FRASCO 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.

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

MARCA: PROLOPA HBS 100/25MG/ROCHE REG.ANVISA: 1010000640071

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
52	115.550	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,4751	R$ 54.897,80

5A-020-10-003/8 GRUPO/CLASSE: 65/31 LEVOTIROXINA 100MCG - 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: EUTHYROX 100MCG/MERCK REG.ANVISA: 1008902020707

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
53	240.750	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,3624	R$ 87.247,80

5A-020-10-002/0 GRUPO/CLASSE: 65/31 LEVOTIROXINA 25MCG - 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: EUTHYROX 25MCG/MERCK REG.ANVISA: 1008902020618

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
54	146.950	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,4187	R$ 61.527,96

5A-020-10-001/2 GRUPO/CLASSE: 65/31 LEVOTIROXINA 50MCG - 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: EUTHYROX 50MCG/MERCK REG.ANVISA: 1008902020642

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
55	29.808	CAPSULA	10DIAS	R$ 0,3543	R$ 10.560,97

5A-020-04-005/4 GRUPO/CLASSE: 65/31 NITROFURANTOINA 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: MACRODANTINA 100MG/COSMED REG.ANVISA: 1781707870026

Valor total da compra	Valor Total
NOVECENTOS E DEZESSETE MIL E SEISCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS	R$ 917.635,24

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

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01990/2026

PROCESSO 000163/2025 A003 - Pedido 10 - APARTADO 000031/2026 **Folha** 4

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 00020/2025	23/10/2026	000163/2025 A003	000031/2026

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 23 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
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E INOVAÇÃO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇOES E MATERIAIS

RELATÓRIO DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO - DECLARACAO 00618/2026

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: 000031/ 2026 REG. DE PRECOS -MEDICAMENTOS -PROMEFARMA MEDIC. E PRODS. HOSP. LTDA - ATA 148/25 , 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

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	917.635,24
Previsão do Orçamento 2026 (1)	6.972.510.000,00
IMPACTO % SOBRE O ORÇAMENTO DE 2026	0,0131 %
(+) 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	0,0130 %

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, 23 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 00995/2026 FINALIZADA Folha 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	163	2025	PC	003	01990/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	31	2026	00148/2025	REGULAR	917.635,24

Fornecedor	CNPJ	Código
PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	81.706.251/0001-98	31471

Histórico

AQUISIÇÃO 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	0607/2026	SAUDERP	1.386,36

Cronograma de Desembolso

NOV R$ 1.386,36 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0616/2026	SAUDERP	916.248,88

Cronograma de Desembolso

NOV R$ 916.248,88 |

Valor Total Ordenado

R$ 917.635,24 NOVECENTOS E DEZESSETE MIL E SEISCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS

São Bernardo do Campo, 23 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: 12725/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		163	2025	A003	01990/2026			

Credor	CNPJ	Código
PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	81.706.251/0001-98	31471

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00020/2025

Cronograma de Desembolso

NOV 1.386,36

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.148/2025,PC163/2025A003,AF:1990/2026 PROCESSO DIGITAL:PC31/2026

Dados Orçamentários

Dotação	Código Reduzido	Reserva
08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01	0633-1	

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

Valor Empenhado	Saldo Até a Data	Saldo
1.386,36	33.819.786,21	3.483.213,79

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 10 de NOVEMBRO de 2026

Emitido por SEFAZ.322-1
GABRIEL MANHAES BARRETO
Matrícula: 048293

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

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

NOTA DE EMPENHO: 12726/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		163	2025	A003	01990/2026			

Credor	CNPJ	Código
PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	81.706.251/0001-98	31471

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00020/2025

Cronograma de Desembolso

NOV 916.248,88

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.148/2025,PC163/2025A003,AF:1990/2026 PROCESSO DIGITAL:PC31/2026

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
916.248,88	34.736.035,09	2.566.964,91

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 10 de NOVEMBRO de 2026

Emitido por SEFAZ.322-1
GABRIEL MANHAES BARRETO
Matrícula: 048293

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

Processo PC.000031/2026-59 Vol.: 1

Origem

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo
Unidade: SEFAZ-322.1/NEs Emitidas - Serviço de Reserva e Empenho - NEs Emitidas
Responsável: ELEN GOMES BORGES
Data encam.: 12/11/2026 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: Henrique Melo de Freitas <henrique.freitas@promefarma.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 13 de novembro de 2026 15:39
Para: rita.idler@saobernardo.sp.gov.br; Empenhos 4
Cc: Comercial; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: RES: PROMEFARMA - EMPENHO E AF 01990/2026 - PC 00031/2026
Anexos: Requisição de Aceite de Validade SBC.pdf

Rita, boa tarde!

Pedido AF 1990/2026* 12725 recebido! Pedido interno n° 29014653.

Para atender este pedido solicitamos aceite de validade:

- LEVOTIROXINA 25MCG CPR EUTHYROX MERCK (CX50CPR)
  - ➢ VALIDADE -> 30/08/2027

Estamos disponíveis também via WhatsApp: (41) 3165-7943
Qualquer dúvida, estamos à sua disposição!
Cordialmente,



De: Henrique Melo de Freitas
Enviada em: sexta-feira, 13 de novembro de 2026 15:28
Para: 'rita.idler@saobernardo.sp.gov.br' <rita.idler@saobernardo.sp.gov.br>; Empenhos 4 <empenhos4@promefarma.com.br>
Cc: Comercial <comercial@promefarma.com.br>; 'medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br' <medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br>; 'almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br' <almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br>
Assunto: RES: PROMEFARMA - EMPENHO E AF 01990/2026 - PC 00031/2026

Rita, boa tarde!

Pedido AF 1990/2026* 12725 recebido! Pedido interno n° 29014653.

Para atender este pedido **solicitamos troca de marca:**

- FINASTERIDA 5MG CPR (G) (CX30CPR) | Marca Cotada: EMS | Marca Disponível: CIMED

Estamos disponíveis também via WhatsApp: (41) 3165-7943
Qualquer dúvida, estamos à sua disposição!
Cordialmente,



De: Henrique Melo de Freitas
Enviada em: sexta-feira, 13 de novembro de 2026 15:20
Para: 'rita.idler@saobernardo.sp.gov.br' <rita.idler@saobernardo.sp.gov.br>; Empenhos 4 <empenhos4@promefarma.com.br>
Cc: Comercial <comercial@promefarma.com.br>; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: RES: PROMEFARMA - EMPENHO E AF 01990/2026 - PC 00031/2026

Rita, boa tarde!

Pedido AF 1990/2026* 12725 recebido! Pedido interno n° 29014653.

ITENS EM FATURAMENTO:

- BECLOMETASONA 250MCG 200 DOSES AERO (G) GLENMARK (CX1FR+BOMB)
- CLOPIDOGREL 75MG CPR (G) BIOLAB (CX30CPR)
- LEVODOPA+BENSERAZIDA 100/25MG CPR DISP PROLOPA DIPS ROCHE FQM (CX30CPR)
- LEVOTIROXINA 25MCG CPR EUTHYROX MERCK (CX50CPR) - PARCIALMENTE 125792
- NITROFURANTOINA 100MG CPR MACRODANTINA MANTECORP HYPERA (CX144CPR)

Estamos disponíveis também via WhatsApp: (41) 3165-7943
Qualquer dúvida, estamos à sua disposição!

Cordialmente,



De: rita.idler@saobernardo.sp.gov.br <rita.idler@saobernardo.sp.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 13 de novembro de 2026 08:29
Para: Empenhos 4 <empenhos4@promefarma.com.br>
Cc: Comercial <comercial@promefarma.com.br>; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: PROMEFARMA - EMPENHO E AF 01990/2026 - PC 00031/2026

Por favor confirmar o recebimento deste e-mail

Prezado Fornecedor, segue em anexo:

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

Conforme previsto no Edital:

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

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

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

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

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

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

Atenciosamente

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

FOLHA DE INFORMAÇÃO

SA-213-2
Sra. Encarregada

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

Encaminhamos e_mail da(s) Autorização(ões) de Fornecimento(s) e seus(s) respectivos Empenho(s) para as empresas no dia **13/11/2026 com vencimento de entrega em 25/11/2026**.

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 13 de novembro de 2026.

PAULA ASSALIN LIBERATO
Encarregada de Serviço

rig/ SA.212-2

CONFERÊNCIA DAS ASSINATURAS

Código para conferência: 7C59-DD4F-72D0-4866

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

JEFERSON CAMPOS MASTALER:*.193.609-**
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 05/10/2026 16:19 - página 463

ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 09/10/2026 16:51 - páginas 467 a 468
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 22/10/2026 17:33 - páginas 475 a 477

SANDRA DA ROCHA BACHA:*.587.678-**
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 13/10/2026 14:14 - página 469
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 14/10/2026 08:31 - página 471

GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS:*.163.728-**
Emissor: AC Certisign RFB G5 (ICP-Brasil)
Assinado em 13/10/2026 15:15 - página 469
Emissor: AC Certisign RFB G5 (ICP-Brasil)
Assinado em 14/10/2026 11:01 - página 471

ANDERSON FERREIRA DE LIMA:*.260.493-**
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 14/10/2026 07:15 - página 469
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 23/10/2026 15:37 - páginas 478 a 481
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 23/10/2026 15:37 - página 482

APARECIDA TUNES DA SILVA
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 23/10/2026 08:45 - páginas 475 a 477

JEANCARLO GORINCHTEYN:*.746.368-**
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 26/10/2026 08:48 - página 484
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 26/10/2026 08:48 - página 485

ELEN GOMES BORGES:*.324.338-**
Emissor: AC ONLINE RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 12/11/2026 14:02 - página 486
Emissor: AC ONLINE RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 12/11/2026 14:02 - página 487

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

https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/verificacao-documento/7C59-DD4F-72D0-4866

