Ariana

De: Larissa Zanette - sac@centermedi.com.br <sac@centermedi.com.br>
Enviado em: terça-feira, 14 de julho de 2026 09:00
Para: Ariana
Assunto: Re: TROCA DE REGISTRO TEOFILINA E HIDRALAZINA - AF 682/26
Anexos: sao bernardo do campo 7.pdf; teolong.pdf; HIDRALAZINA.pdf

Bom dia,

segue anexo solicitação conforme solicitado.

anexo registros.

at.te



Em 14/07/2026 08:58, Ariana escreveu:

> Bom dia Larissa,
>
> Para prosseguir com a análise de solicitações de troca marca é necessário enviar **Documento em Papel Timbrado** com as seguintes informações:
> 1) Nome do Produto, Fabricante e Número do Registro ANVISA (com 13 dígitos) - da **Marca Licitada**.
> 2) Nome do Produto, Fabricante e Número do Registro ANVISA (com 13 dígitos) - para o qual está **Solicitando a Troca**.
> 3) **Manifestação do Laboratório da Marca Licitada** sobre a indisponibilidade do item *(se houver).*
>
> *Não é necessário enviar bula e/ou página de consulta na ANVISA.*
>
> At.te,
>
> 
>

Ariana

De: Larissa Zanette - sac@centermedi.com.br <sac@centermedi.com.br>
Enviado em: terça-feira, 21 de julho de 2026 16:58
Para: 'Ariana de Jesus Silva de Andrade'
Assunto: SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA
Anexos: SAO BERNARDO DO CAMPO 2.pdf; Hidroclorotiazida comp gen 01-2036.pdf

Boa tarde,

segue em anexo solicitação de troca de marca.

At.te

--



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 REGISTRO

Ao

Ao

MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO SP

Prezados,

Solicitamos, por gentileza, a autorização para alteração do número de registro ANVISA dos itens abaixo, a fim de possibilitar o atendimento da AF nº 682:

- **Teofilina 200 mg Abbot comprimido:** de **1055303050058** para **1055303050112**;
- **Hidralazina 25 mg União Quimica comprimido:** de **1049715390013** para **1049715390021**.

Ressaltamos que a alteração refere-se **exclusivamente ao número completo do registro ANVISA**, permanecendo inalteradas todas as demais especificações dos produtos, incluindo fabricante, apresentação, composição, qualidade e características técnicas.

Permanecemos no aguardo de vosso aceite para darmos prosseguimento ao atendimento da AAF nº 682.

Informamos que a troca não terá ônus ao município.

Atenciosamente,

Barão de Cotegipe 14 de julho de 2026.

Renata Dassoler
Renata Dassoler
Farmacêutica
CRF/RS 13087

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

centermedi Hospitalar

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
MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO SP

Ao cumprimentá-los cordialmente, vimos por meio deste solicitar a troca de marca para a entrega de:

AF 973
Item licitado
Descrição do Produto: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
Fabricante: CIMED
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1438102100053
Solicitado troca para: Brainfarma
Descrição do Produto: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
Fabricante: BRAINFARMA
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1558404850056
Quantidade a ser entregue: 554500CP

A empresa CENTERMEDI participou do processo licitatório, onde foi vencedora de alguns itens e através deste solicita a troca de marca dos medicamentos descritos acima.

Ocorreu que no ato da cotação a empresa possuía em seu estoque o medicamento do laboratório cotado, porém, devido ao abastecimento a outros clientes, a grande demanda destes itens, somado ao atraso na entrega por parte do laboratório cotado, ficamos sem o medicamento para suprir vossa solicitação.

Priorizando manter a qualidade e não deixar nossos clientes desabastecidos, realizamos a aquisição dos laboratórios acima descritos para
evitar o desabastecimento.

Informo que a troca de marca não terá ônus ao município.

Sem mais para o momento, aproveitamos a oportunidade para enviarmos votos de estima e consideração, aguardando seu posicionamento a respeito da solicitação.

Atenciosamente,

Ourinhos, 21 de julho de 2026.

Alessandra de Souza Dias
Farmacêutica
CRF-SP: 23.591

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				
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

Detalhe do Produto: TEOLONG

Nome do Produto	TEOLONG	**Complemento da Marca**		**Número do Processo**	25351.065485/2003-89
Número da Regularização	105530305	**Data da Regularização**	16/12/2003	**Vencimento da Regularização**	10/2035
Empresa Detentora da Regularização	ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA	**CNPJ**	56.998.701/0001-16	**AFE**	1.00.553-1
Princípio Ativo	teofilina			**Categoria Regulatória**	Novo
Medicamento de referência	MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA 100 MG, 200 MG, 300 MG DESDE 12/11/2012				
Classe Terapêutica	BRONCODILATADORES			**ATC**	
Tipo de Priorização	Ordinária	**Parecer Público**	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	**Rotulagem**			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1055303050015	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇAO RETARDADA	16/12/2003	36 meses
2	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1055303050023	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇAO CONTROLADA	16/12/2003	36 meses
3	300 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 20 INATIVA	1055303050031	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇAO CONTROLADA	16/12/2003	36 meses
4	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1055303050041	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇAO CONTROLADA	16/12/2003	36 meses
5	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1055303050058	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇAO CONTROLADA	16/12/2003	36 meses

6	300 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 30 INATIVA	1055303050066	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇAO CONTROLADA	16/12/2003	36 meses
7	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1055303050074	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇAO CONTROLADA	16/12/2003	36 meses
8	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1055303050082	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇAO CONTROLADA	16/12/2003	36 meses
9	300 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 10 INATIVA	1055303050090	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇAO CONTROLADA	16/12/2003	36 meses
10	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30 Ativo	1055303050104	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇAO CONTROLADA	16/12/2003	36 meses
11	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30 Ativo	1055303050112	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇAO CONTROLADA	16/12/2003	36 meses
12	300 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30 INATIVA	1055303050120	CAPSULA + COMPRIMIDO REVESTIDO + CAPSULA	16/12/2003	36 meses
13	6,66 MG/ML XPE CT/FR VD AMB X 120 ML INATIVA	1055303050139	XAROPE	16/12/2003	36 meses
14	100MG/5ML SUS RETARD CT FR TRANS POLIET X 100 ML INATIVA	1055303050147	SUSPENSAO ORAL	16/12/2003	24 meses
15	200 MG/5ML SUS RETARD CT FR TRANS POLIET X 100ML INATIVA	1055303050155	SUSPENSAO ORAL	16/12/2003	24 meses
16	300MG/5ML SUS RETARD CT FR TRANS POLIET X 100ML INATIVA	1055303050163	SUSPENSAO ORAL	16/12/2003	24 meses
17	6,66MG/ML XPE CT FR VD AMB X 210ML INATIVA	1055303050171	XAROPE	16/12/2003	36 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: hidroclorotiazida					
Nome do Produto	hidroclorotiazida	**Complemento da Marca**		**Número do Processo**	25351.675550/2015-12
Número da Regularização	155840485	**Data da Regularização**	18/01/2016	**Vencimento da Regularização**	01/2036
Empresa Detentora da Regularização	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A	**CNPJ**	05.161.069/0001-10	**AFE**	1.05.584-9
Princípio Ativo	HIDROCLOROTIAZIDA			**Categoria Regulatória**	Genérico
Medicamento de referência	CLORANA				
Classe Terapêutica	DIURETICOS			**ATC**	
Tipo de Priorização	Ordinária	**Parecer Público**	-	**Processo Matriz**	NEO HIDROCLOR
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	**Rotulagem**			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1558404850013	COMPRIMIDO SIMPLES	18/01/2016	24 meses
Princípio Ativo	HIDROCLOROTIAZIDA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• **Fabricante:** BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A **CNPJ:** - 05.161.069/0005-44 **Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL **Etapa de Fabricação:**				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
2	50 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo	1558404850021	COMPRIMIDO SIMPLES	18/01/2016	24 meses
Princípio Ativo	HIDROCLOROTIAZIDA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CAIXA DE PAPELAO				
Local de Fabricação	• **Fabricante:** BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A **CNPJ:** - 05.161.069/0005-44 **Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL **Etapa de Fabricação:**				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
3	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC) Ativo	1558404850031	COMPRIMIDO SIMPLES	18/01/2016	24 meses
Princípio Ativo	HIDROCLOROTIAZIDA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• **Fabricante:** BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A **CNPJ:** - 05.161.069/0005-44 **Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL **Etapa de Fabricação:**				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Sim				
4	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1558404850048	COMPRIMIDO SIMPLES	18/01/2016	24 meses
Princípio Ativo	HIDROCLOROTIAZIDA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• **Fabricante:** LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA **CNPJ:** - 29.785.870/0001-03 **Endereço:** SÃO PAULO - SP - BRASIL **Etapa de Fabricação:** • **Fabricante:** IPCA LABORATORIES LIMITED - B0183 **Código Único:** B000183 **Endereço:** SEJAVTA, DISTRICT RATLAM, MADHYA PRADESH - 457001 - ÍNDIA **Etapa de Fabricação:**
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico
Destinação	Comercial
Tarja	-

Apresentação fracionada	Não				
5	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1558404850056	COMPRIMIDO SIMPLES	18/01/2016	24 meses
Princípio Ativo	HIDROCLOROTIAZIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	-				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				

Secretaria Executiva - CMED

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

Publicada em 10/07/2026 13h30min.

PRINCÍPIO ATIVO	LABORATÓRIO	REGISTRO	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	PF 18% UNITÁRIO
CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	1049715390021	APRESOLINA	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	R$ 0,3907
TEOFILINA	ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA	1055303050112	TEOLONG	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	R$ 1,0203
HIDROCLOROTIAZIDA	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A	1558404850056	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	R$ 0,2560

À
SA-213.1,

Empresa: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Trata-se o presente expediente da análise do pedido de **troca de registro** para os itens empenhados por meio das **Autorizações de Fornecimento (AF's)** descritas abaixo.

A análise fundamenta-se na documentação encaminhada pela empresa em 14/07/26 e 21/07/26 (fls. 128/131), na qual é relatada a indisponibilidade dos registros originalmente licitados, conforme detalhado a seguir:

- **AF nº 682/26** (fls. 82/85)

Data de encaminhamento: 03/06/26 | **Prazo final para entrega:** 17/06/2026

	ITEM	FABRICANTE	REGISTRO NA ANVISA	VALOR UNITÁRIO (ATA)
DE	**HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO**	UNIÃO QUÍMICA	1049715390013	R$ 0,3599
PARA	**HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO**	UNIÃO QUÍMICA	1049715390021	R$ 0,3907
DE	**TEOFILINA 200MG - CÁPSULAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA**	ABBOTT	1055303050058	R$ 0,9600
PARA	**TEOFILINA 200MG - CÁPSULAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA**	ABBOTT	1055303050112	R$ 1,0203

- **AF nº 973/26** (fls. 116/117)

Data de encaminhamento: 21/07/26 | **Prazo final para entrega:** 31/07/2026
Quantidade: 554.500 unidades

	ITEM	FABRICANTE	REGISTRO NA ANVISA	VALOR UNITÁRIO (ATA)
DE	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO**	CIMED	1438102100053	R$ 0,0360
PARA	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO**	BRAINFARMA	1558404850056	R$ 0,2560

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por APARECIDA TUNES DA SILVA e ARIANA PRISCILA DE JESUS SILVA DE ANDRADE.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código 4PW31Z6N.

Anexamos as páginas dos registros dos itens na ANVISA (fls. 132/141), 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. 142), demonstrando que os itens propostos possuem teto de preço regulado significativamente superior ao originalmente registrado e que as substituições não acarretarão prejuízo 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 a relevância dos itens, manifestamo-nos favoráveis ao ajuste, desde que a entrega seja imediata. Encaminhamos o presente expediente para as providências cabíveis.

SS-6, em 22 de julho de 2026.

APARECIDA TUNES DA SILVA
Diretora do Departamento de Administração da Saúde – SS.6

© original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por APARECIDA TUNES DA SILVA e ARIANA PRISCILA DE JESUS SILVA DE ANDRADE.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código 4PW31Z6N.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
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 medicamentos das Autorizações de Fornecimento nºs 682/2026 (fls.82/85), e, 973/2026 (fls. 116/117), sendo:

- AF 682/2026 - fls. 130, visando a troca do registro ANVISA do item 3- HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO, nos seguintes termos:

DE:
Fabricante: UNIÃO QUÍMICA
Apresentação: **HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO**
Número registro ANVISA: 1049715390013

PARA:
Fabricante: UNIÃO QUÍMICA
Apresentação: **HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO**
Número registro ANVISA: 1049715390021

- AF 682/2026 - fls. 130, visando a troca do registro ANVISA do item 10- TEOFILINA 200MG - CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA, nos seguintes termos:

DE:
Fabricante: ABBOTT
Apresentação: **TEOFILINA 200MG - CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA**
Número registro ANVISA: 1055303050058

PARA:
Fabricante: ABBOTT
Apresentação: **TEOFILINA 200MG - CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA**
Número registro ANVISA: 1055303050112

- AF 973/2026 - fls. 131, visando a troca de marca e registro ANVISA do item 1- HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO, nos seguintes termos:

DE:
Fabricante: CIMED
Apresentação: **HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO**
Número registro ANVISA: 1438102100053
Quantidade: 554.500 unidades

PARA:
Fabricante: BRAINFARMA
Apresentação: **HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO**
Número registro ANVISA: 1558404850056
Quantidade: 554.500 unidades

vaa

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA e VAGNER AMATO DE ALMEIDA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código J5I533YA.

Às fls. 143/ 144, 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 27 de julho de 2026.

VAGNER AMATO DE ALMEIDA
Aux. Técnico de Licitações - Serviço – SA-213.1

À
SA-213.1
Senhora Encarregada de Serviço,

Considerando o quanto supra disposto, **autorizo** as trocas de apresentação/acondicionamento/registro, na forma da lei.

SA-2, em 27 de julho de 2026

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão - SA-21

© original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA e VAGNER AMATO DE ALMEIDA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código J5I533YA.

AFs 682/2026 e 973/2026- mudança de marca/registro

De : Serviço de Processamento e Sanções <processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br> seg., 27 de jul. de 2026 13:32

Assunto : AFs 682/2026 e 973/2026- mudança de marca/registro

Para : centermedisp@centermedi.com.br, sac@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;
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 às trocas de marcas/registros para às AFs 682/2026 e 973/2026, como segue:

- AF 682/2026 - fls. 130, visando a troca do registro ANVISA do item 3- HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO, nos seguintes termos:

DE:
Fabricante: UNIÃO QUÍMICA
Apresentação: **HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO**
Número registro ANVISA: 1049715390013

PARA:
Fabricante: UNIÃO QUÍMICA
Apresentação: **HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO**
Número registro ANVISA: 1049715390021

- AF 682/2026 - fls. 130, visando a troca do registro ANVISA do item 10- TEOFILINA 200MG - CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA, nos seguintes termos:

DE:
Fabricante: ABBOTT

Apresentação: **TEOFILINA 200MG - CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA**
Número registro ANVISA: 1055303050058

PARA:
Fabricante: ABBOTT
Apresentação: **TEOFILINA 200MG - CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA**
Número registro ANVISA: 1055303050112

- AF 973/2026 - fls. 131, visando a troca de marca e registro ANVISA do item 1- HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO, nos seguintes termos:

DE:
Fabricante: CIMED
Apresentação: **HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO**
Número registro ANVISA: 1438102100053
Quantidade: 554.500 unidades

PARA:
Fabricante: BRAINFARMA
Apresentação: **HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO**
Número registro ANVISA: 1558404850056
Quantidade: 554.500 unidades

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 marcas/registros relativas as **A.Fs 682/2026 e 973/2026** ,da empresa **CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA,** retornamos para acompanhamento das entregas.

SA-213.1, em 27 de julho de 2026.

VAGNER AMATO DE ALMEIDA
Aux. Técnico de Licitações - Serviço – SA-213.1

vaa

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por VAGNER AMATO DE ALMEIDA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código 409OPY5J.

Juliana Barão

De: Assistência Farmacêutica <assistencia.farmaceutica@saobernardo.sp.gov.br>
Enviado em: quinta-feira, 23 de julho de 2026 12:16
Para: 'Ariana'
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: RES: PEDIDO DE REPOSIÇÃO 008.26 - 22/07/2026

Boa Tarde, Prezadas

Ciente do Memorando. Podem prosseguir com o pedido.

At.te,



De: Ariana [mailto:ariana.andrade@saobernardo.sp.gov.br]
Enviada em: quarta-feira, 22 de julho de 2026 16:59
Para: 'Assistencia Farmaceutica' <assistencia.farmaceutica@saobernardo.sp.gov.br>
Cc: 'medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br' <medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br>
Assunto: PEDIDO DE REPOSIÇÃO 008.26 - 22/07/2026

Boa tarde,

Segue anexo **Pedido de Reposição** - **008/26** para conhecimento e validação.

Informamos que só foram realizados pedidos nos PC's 572/26, 016/26, 035/26, 036/26, 774/26, 476/26 e 484/26 do **Pedido de Reposição - 007/26,** todos os outros processos tiveram seus quantitativos e valores atualizados e inclusos no pedido desta semana.

At.te,



SS.62/MEDICAMENTOS - 008.26

PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - 22 DE JULHO 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	0	10.248	96.940	R$ 3.408,48	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	13.152	1,69
3	5A01006001	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG + 5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 4,3000	8.000	0	15.525	77.866	R$ 66.757,50	TESOURO	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	8.475	1,06
5	5A02014004	HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,3599	1.500	0	4.800	19.280	R$ 1.727,52	AFB	INTERNA	CRÍTICO	3.700	2,47
6	5A02016010	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,0360	1.050.000	554.500	557.500	12.835	R$ 20.070,00	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	2.038.480	1,94
8	5A02027010	ITRACONAZOL 100MG - CÁPSULA	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,9000	10.000	0	18.720	76.430	R$ 16.848,00	AFB	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	11.284	1,13
9	5A01004006	IVERMECTINA 6MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,3500	2.100	1.500	3.500	41.500	R$ 1.225,00	AFB	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	1.612	0,77
10	5A02016005	NIFEDIPINO 10MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,0900	84.000	0	120.570	990.120	R$ 10.851,30	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	131.440	1,56
13	5A01013002	TROLAMINA + HIDROXIQUINOLINA 140MG + 0,40MG - SOLUÇÃO OTOLÓGICA	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 13,5500	310	0	930	3.720	R$ 12.601,50	TESOURO	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	0	0,00
											133.489,3048					
										Valor Total	R$ 133.489,30					

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. 153/154 29/07/2026	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		R$ -	0,00
	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG - COMPRIMIDO	R$ 0,3326	117.000	R$ 38.914,2000	7.800	13.152	1,69	20.060	R$ 6.671,96	2,57		R$ -	0,00	10.248	R$ 3.408,48	1,31
	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG + 5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	R$ 4,3000	90.000	R$ 387.000,0000	8.000	8.475	1,06	12.134	R$ 52.176,20	1,52		R$ -	0,00	15.525	R$ 66.757,50	1,94
	ESPIRONOLACTONA 100MG - COMPRIMIDO	R$ 1,0000	108.000	R$ 108.000,0000	7.200		0,00			0,00		R$ -	0,00		R$ -	0,00
	HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO	R$ 0,3599	22.500	R$ 8.097,7500	1.500	3.700	2,47	3.220	R$ 1.158,88	2,15		R$ -	0,00	4.800	R$ 1.727,52	3,20
	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO	R$ 0,0360	14.250.000	R$ 513.000,0000	1.050.000	2.038.480	1,94	860.500	R$ 30.978,00	0,82	554.500	R$ 19.962,00	0,53	557.500	R$ 20.070,00	0,53
	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL	R$ 0,3500	1.950	R$ 682,5000	130		0,00	390	R$ 136,50	3,00		R$ -	0,00		R$ -	0,00
	ITRACONAZOL 100MG - CÁPSULA	R$ 0,9000	93.000	R$ 83.700,0000	10.000	11.284	1,13	16.570	R$ 14.913,00	1,66		R$ -	0,00	18.720	R$ 16.848,00	1,87
	IVERMECTINA 6MG - COMPRIMIDO	R$ 0,3500	45.000	R$ 15.750,0000	2.100	1.612	0,77	2.000	R$ 700,00	0,95	1.500	R$ 525,00	0,71	3.500	R$ 1.225,00	1,67
	NIFEDIPINO 10MG - COMPRIMIDO	R$ 0,0900	1.125.000	R$ 101.250,0000	84.000	131.440	1,56	134.880	R$ 12.139,20	1,61		R$ -	0,00	120.570	R$ 10.851,30	1,44
	PROPILTIOURACIL 100MG - COMPRIMIDO	R$ 0,8200	120.000	R$ 98.400,0000	8.000		0,00	24.000	R$ 19.680,00	3,00		R$ -	0,00		R$ -	0,00
	TEOFILINA 200MG - CÁPSULAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	R$ 0,9600	27.000	R$ 25.920,0000	1.800		0,00	5.070	R$ 4.867,20	2,82		R$ -	0,00		R$ -	0,00
	TROLAMINA + HIDROXIQUINOLINA 140MG + 0,40MG - SOLUÇÃO OTOLÓGICA	R$ 13,5500	4.650	R$ 63.007,5000	310	0	0,00	930	R$ 12.601,50	3,00		R$ -	0,00	930	R$ 12.601,50	3,00
	VALERATO DE ESTRADIOL 2MG - DRAGEA	R$ 2,0530	9.000	R$ 18.477,0000	600		0,00			0,00		R$ -	0,00		R$ -	0,00
									R$ 156.022,43			R$ 20.487,00			R$ 133.489,30	

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

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-212.2

Aquisição de medicamentos através de **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**.
Empresa: **CENTERMEDI- COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**.

Medicamento: ALENDRONATO DE SODIO 70MG COMPRIMIDO.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 7.800 unidades

Estoque geral: 13.152 para 1,69 meses

Medicamento: DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG+5MG/ML SOLUCAO ORAL.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 8.000 unidades

Estoque geral: 8.475 para 1,06 meses.

Medicamento: HIDRALAZINA 25MG COMPRIMIDO.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 1.500 unidades

Estoque geral: 3.700 para 2,47 meses.

Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 1.050.000 unidades

Estoque geral: 2.038.480 para 1,94 meses.

Medicamento: ITRACONAZOL 100MG CAPSULA.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 10.000 unidades

Estoque geral: 11.284 para 1,13 meses.

Medicamento: IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 2.100 unidades

Estoque geral: 1.612 para 0,77 meses.

Medicamento: NIFEDIPINO 10MG COMPRIMIDO.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 84.000 unidades

Estoque geral: 131.440 para 1,56 meses.

Medicamento: TROLAMINA + HIDROXIQUINOLINA 140MG + 0,40MG - SOLUCAO OTOLOGICA.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 310 unidades

Estoque geral: 0 para 0,00 meses

© Original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por APARECIDA TUNES DA SILVA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código 1PSUR902.

Diante do acima exposto, solicitamos a verificar saldo existente na ATA e após, emissão da Autorização de Fornecimento.

Descrição	Item	Vl. Unitário	*Qtde solicitada*	Valor (R$) empenho	Saldo físico da ATA
ALENDRONATO DE SODIO 70MG COMPRIMIDO	2	R$ 0,3326	10.248	R$ 3.408,4848	86.692
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG+5MG/ML SOLUCAO ORAL	3	R$ 4,3000	15.525	R$ 66.757,5000	62.341
HIDRALAZINA 25MG COMPRIMIDO	5	R$ 0,3599	4.800	R$ 1.727,5200	14.480
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO	6	R$ 0,0360	557.500	R$ 20.070,0000	12.277.500
ITRACONAZOL 100MG CAPSULA	8	R$ 0,9000	18.720	R$ 16.848,0000	57.710
IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	9	R$ 0,3500	3.500	R$ 1.225,0000	38.000
NIFEDIPINO 10MG COMPRIMIDO	10	R$ 0,0900	120.570	R$ 10.851,3000	869.550
TROLAMINA + HIDROXIQUINOLINA 140MG + 0,40MG - SOLUCAO OTOLOGICA	13	R$ 13,5500	930	R$ 12.601,5000	2.790
				R$ 133.489,30	

A aquisição do quantitativo ora solicitado tem por finalidade a reposição do estoque das unidades da rede. Após, obséquio encaminhar o presente expediente para a SS-63, para a emissão do empenho prévio de AF, cuja planilha com histórico de pedidos segue juntada a fl. 152.

Local de entrega: Almoxarifado Central: Avenida Senador Vergueiro, 1.751.
Parque São Diogo, São Bernardo do Campo

SS-6, em 29 de julho de 2026

APARECIDA TUNES DA SILVA
Diretora do Departamento de Administração da Saúde – SS-6

© Original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por APARECIDA TUNES DA SILVA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código 1PSUR902.

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01230/2026

PROCESSO 000318/2026 A002 - Pedido 03 - 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	10.248	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,3326	R$ 3.408,48

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	15.525	FRASCO	10DIAS	R$ 4,30	R$ 66.757,50

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	4.800	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,3599	R$ 1.727,52

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	557.500	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,0360	R$ 20.070,00

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 desse documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código P86U8B4A.

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
8	18.720	CAPSULA	10DIAS	R$ 0,90	R$ 16.848,00

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	3.500	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,35	R$ 1.225,00

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	120.570	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,09	R$ 10.851,30

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

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
13	930	FRASCO	10DIAS	R$ 13,55	R$ 12.601,50

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

Cópia original deste documento em meio eletrônico assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código P86U8B4A.

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01230/2026

PROCESSO 000318/2026 A002 - Pedido 03 - APARTADO 000725/2026 **Folha** 3

Valor total da compra		Valor Total
CENTO E TRINTA E TRÊS MIL E QUATROCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E TRINTA CENTAVOS	R$	133.489,30

LOCAL DE ENTREGA

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

CONDIÇÃO DE ENTREGA

ENTREGA UNICA

Cond.Pgto	Destino	Licitação	Data Emissão	Processo	Apartado
15DFQ	SS-623.1	PE 00064/2026	31/07/2026	000318/2026 A002	000725/2026

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

A T E N Ç Ã O

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código P86U8B4A.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-63

Face o disposto na Lei Municipal 2240/76, encaminhamos o presente para autorização do **EMPENHO** da despesa relativa à Autorização de Fornecimento emitida.

Após, encaminhar este à SEFAZ-322.1 para formalização do empenho.

SA-21, em 31 de julho de 2026

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

ap/SA-212.2

© Original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código P5ZOF020.

Ariana

De: adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br
Enviado em: sexta-feira, 7 de agosto de 2026 12:13
Para: 'Assistência Farmacêutica'
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: RES: Pedido de Reposição de Estoque - 009/26

De: Assistência Farmacêutica <assistencia.farmaceutica@saobernardo.sp.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 7 de agosto de 2026 10:41
Para: adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; 'Assistência Farmacêutica' <assistencia.farmaceutica@saobernardo.sp.gov.br>
Assunto: RES: Pedido de Reposição de Estoque - 009/26

Bom dia, Meninas

Podem seguir com o Memo.

Informo que os itens abaixo encontram-se sem pedido de compra emitido, teria previsão para a emissão?

5A01004004 PERMETRINA 1% - 10MG/G - LOCAO - PC TRAMITANDO EXTERNAMENTE.
5G02203007 NORTRIPTILINA 25MG - CAPSULA - PC TRAMITANDO EXTERNAMENTE
5A02016004 NIFEDIPINO 20MG - COMPRIMIDO DE LIBERACAO - PC TRAMITANDO EXTERNAMENTE .
5A08006003 TOBRAMICINA 0,3% - 3MG/ML - SOLUCAO OFTALMICA - **VAMOS INCLUIR NO PROXIMO PEDIDO**
5A00105012 CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML - SOLUCAO INJETAVEL - PC TRAMITANDO EXTERNAMENTE.
5A02004020 AZITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO - PC TRAMITANDO EXTERNAMENTE
5A02004008 LEVOFLOXACINO 500MG - COMPRIMIDO - - PC TRAMITANDO EXTERNAMENTE

Desde já agradeço e fico á disposição.
At.te,


Erika Pereira de Souza Leite
Auxiliar de Escritório I
Divisão de Assistência Farmacêutica - DAG
erika.souza@saobernardo.sp.gov.br | (11) 2630-6176
prefsbc pref_sbc www.saobernardo.sp.gov.br
Rua João Pessoa,59 -Centro -São Bernardo do Campo
Secretaria de Saúde
Prefeitura São Bernardo do Campo

De: adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br [mailto:adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br]
Enviada em: quinta-feira, 6 de agosto de 2026 12:05
Para: assistencia.farmaceutica@saobernardo.sp.gov.br
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: Pedido de Reposição de Estoque - 009/26

Bom dia,

Segue anexo **Pedido de Reposição de Estoque – 009/26** para conhecimento e validação.

Infomamos que os pedidos dos processos 069/26, 725/26, 1165/25, 488/26, 765/26, 031/26, 496/26 e 724/26, que estavam no **Pedido de Reposição de Estoque – 008/26** tiveram seus quantitativos ajustados e inseridos no Pedido 009/26.

Atte.,



Adriana Rodrigues Licursi
Assistente Técnico
Compras - Secretaria de Saúde - SS
adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br | (11) 2630-6186
prefsbc pref_sbc www.saobernardo.sp.gov.br
Rua João Pessoa, 59 - 2º Andar • Centro • São Bernardo do Campo - SP • CEP: 09725-000
Secretaria de Saúde
Prefeitura São Bernardo do Campo

SS.62/MEDICAMENTOS - 009.26

PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - 06 DE AGOSTO 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	5A01006001	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG + 5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 4,3000	8.000	0	17.049	77.866	R$ 73.310,70	TESOURO	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	6.951	0,87
5	5A02014004	HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,3599	1.500	0	1.500	19.280	R$ 539,85	AFB	INTERNA	CRÍTICO	3.000	2,00
6	5A02016010	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,0360	1.050.000	554.500	826.500	12.835.000	R$ 29.754,00	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	1.768.870	1,68
8	5A02027010	ITRACONAZOL 100MG - CÁPSULA	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,9000	10.000	0	21.205	76.430	R$ 19.084,50	AFB	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	8.794	0,88
9	5A01004006	IVERMECTINA 6MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,3500	2.100	1.500	3.500	41.500	R$ 1.225,00	AFB	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	1.068	0,51
10	5A02016005	NIFEDIPINO 10MG - COMPRIMIDO	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 0,0900	84.000	0	142.080	990.120	R$ 12.787,20	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	109.900	1,31
13	5A01013002	TROLAMINA + HIDROXIQUINOLINA 140MG + 0,40MG - SOLUÇÃO OTOLÓGICA	725/26	CENTERMEDI	04/05/27	R$ 13,5500	310	0	930	3.720	R$ 12.601,50	TESOURO	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	0	0,00

Valor Total	R$ 149.302,75

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. 153/154 29/07/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	4º PEDIDO Fls. 163/164 11/08/2026	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		R$ -	0,00	0	R$ -	0,00
	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG - COMPRIMIDO	R$ 0,3326	117.000	R$ 38.914,2000	7.800		0,00	20.060	R$ 6.671,96	2,57		R$ -	0,00	10.248	R$ 3.408,48	1,31	0	R$ -	0,00
	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG + 5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	R$ 4,3000	90.000	R$ 387.000,0000	8.000	6.951	0,87	12.134	R$ 52.176,20	1,52		R$ -	0,00	15.525	R$ 66.757,50	1,94	17.049	R$ 73.310,70	2,13
	ESPIRONOLACTONA 100MG - COMPRIMIDO	R$ 1,0000	108.000	R$ 108.000,0000	7.200		0,00			0,00		R$ -	0,00		R$ -	0,00	0	R$ -	0,00
	HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO	R$ 0,3599	22.500	R$ 8.097,7500	1.500	3.000	2,00	3.220	R$ 1.158,88	2,15		R$ -	0,00	4.800	R$ 1.727,52	3,20	1.500	R$ 539,85	1,00
	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO	R$ 0,0360	14.250.000	R$ 513.000,0000	1.050.000	1.768.870	1,68	860.500	R$ 30.978,00	0,82	554.500	R$ 19.962,00	0,53	557.500	R$ 20.070,00	0,53	826.500	R$ 29.754,00	0,79
	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL	R$ 0,3500	1.950	R$ 682,5000	130		0,00	390	R$ 136,50	3,00		R$ -	0,00		R$ -	0,00	0	R$ -	0,00
	ITRACONAZOL 100MG - CÁPSULA	R$ 0,9000	93.000	R$ 83.700,0000	10.000	8.794	0,88	16.570	R$ 14.913,00	1,66		R$ -	0,00	18.720	R$ 16.848,00	1,87	21.205	R$ 19.084,50	2,12
	IVERMECTINA 6MG - COMPRIMIDO	R$ 0,3500	45.000	R$ 15.750,0000	2.100	1.068	0,51	2.000	R$ 700,00	0,95	1.500	R$ 525,00	0,71	3.500	R$ 1.225,00	1,67	3.500	R$ 1.225,00	1,67
	NIFEDIPINO 10MG - COMPRIMIDO	R$ 0,0900	1.125.000	R$ 101.250,0000	84.000	109.900	1,31	134.880	R$ 12.139,20	1,61		R$ -	0,00	120.570	R$ 10.851,30	1,44	142.080	R$ 12.787,20	1,69
	PROPILTIOURACIL 100MG - COMPRIMIDO	R$ 0,8200	120.000	R$ 98.400,0000	8.000		0,00	24.000	R$ 19.680,00	3,00		R$ -	0,00		R$ -	0,00	0	R$ -	0,00
	TEOFILINA 200MG - CÁPSULAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	R$ 0,9600	27.000	R$ 25.920,0000	1.800		0,00	5.070	R$ 4.867,20	2,82		R$ -	0,00		R$ -	0,00	0	R$ -	0,00
	TROLAMINA + HIDROXIQUINOLINA 140MG + 0,40MG - SOLUÇÃO OTOLÓGICA	R$ 13,5500	4.650	R$ 63.007,5000	310	0	0,00	930	R$ 12.601,50	3,00		R$ -	0,00	930	R$ 12.601,50	3,00	930	R$ 12.601,50	3,00
	VALERATO DE ESTRADIOL 2MG - DRAGEA	R$ 2,0530	9.000	R$ 18.477,0000	600		0,00			0,00		R$ -	0,00		R$ -	0,00	0	R$ -	0,00
									R$ 156.022,43			R$ 20.487,00			R$ 133.489,30			R$ 149.302,75	

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

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-212.2

Aquisição de medicamentos através de **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**.
Empresa: **CENTERMEDI- COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**.

Medicamento: DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG+5MG/ML SOLUCAO ORAL.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 8.000 unidades

Estoque geral: 6.951 para 0,87 meses.

Medicamento: HIDRALAZINA 25MG COMPRIMIDO.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 1.500 unidades

Estoque geral: 3.000 para 2,00 meses.

Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 1.050.000 unidades

Estoque geral: 1.768.870 para 1,68 meses.

Medicamento: ITRACONAZOL 100MG CAPSULA.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 10.000 unidades

Estoque geral: 8.794 para 0,88 meses.

Medicamento: IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 2.100 unidades

Estoque geral: 1.068 para 0,51 meses.

Medicamento: NIFEDIPINO 10MG COMPRIMIDO.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 84.000 unidades

Estoque geral: 109.900 para 1,31 meses.

Medicamento: TROLAMINA + HIDROXIQUINOLINA 140MG + 0,40MG - SOLUCAO OTOLÓGICA.

Consumo Médio Mensal (Ajustado pela DAF) – 310 unidades

Estoque geral: 0 para 0,00 meses

© Original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por APARECIDA TUNES DA SILVA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código 1K5T6Q1W.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

Encaminhamos o presente para as providências cabíveis visando ao cancelamento da Autorização de Fornecimento nº 1230/26 (fls. 155/157), tendo em vista a necessidade de ajuste nos quantitativos solicitados.

Diante do acima exposto, solicitamos a verificar saldo existente na ATA e após, emissão da Autorização de Fornecimento.

Descrição	Item	Vl. Unitário	*Qtde solicitada*	Valor (R$) empenho	Saldo físico da ATA
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG+5MG/ML SOLUCAO ORAL	3	R$ 4,3000	17.049	R$ 73.310,7000	60.817
HIDRALAZINA 25MG COMPRIMIDO	5	R$ 0,3599	1.500	R$ 539,8500	17.780
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO	6	R$ 0,0360	826.500	R$ 29.754,0000	12.008.500
ITRACONAZOL 100MG CAPSULA	8	R$ 0,9000	21.205	R$ 19.084,5000	55.225
IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	9	R$ 0,3500	3.500	R$ 1.225,0000	38.000
NIFEDIPINO 10MG COMPRIMIDO	10	R$ 0,0900	142.080	R$ 12.787,2000	848.040
TROLAMINA + HIDROXIQUINOLINA 140MG + 0,40MG - SOLUCAO OTOLOGICA	13	R$ 13,5500	930	R$ 12.601,5000	2.790
				R$ 149.302,7500	

A aquisição do quantitativo ora solicitado tem por finalidade a reposição do estoque das unidades da rede. Após, obséquio encaminhar o presente expediente para a SS-63, para a emissão do empenho prévio de AF, cuja planilha com histórico de pedidos segue juntada a fl.162.

Local de entrega: Almoxarifado Central: Avenida Senador Vergueiro, 1.751.
Parque São Diogo, São Bernardo do Campo

SS-6, em 11 de agosto de 2026

APARECIDA TUNES DA SILVA
Diretora do Departamento de Administração da Saúde – SS-6

© Original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por APARECIDA TUNES DA SILVA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código 1K5T6Q1W.

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01313/2026

PROCESSO 000318/2026 A002 - Pedido 04 - 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
3	17.049	FRASCO	10DIAS	R$ 4,30	R$ 73.310,70

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	1.500	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,3599	R$ 539,85

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	826.500	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,0360	R$ 29.754,00

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 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
8	21.205	CAPSULA	10DIAS	R$ 0,90	R$ 19.084,50

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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA e Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em 02/02/2026 às 14:36:04 e o código A9Q8YV06.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código A9Q8YV06.

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	3.500	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,35	R$ 1.225,00

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	142.080	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,09	R$ 12.787,20

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

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
13	930	FRASCO	10DIAS	R$ 13,55	R$ 12.601,50

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 QUARENTA E NOVE MIL E TREZENTOS E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS	R$ 149.302,75

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:11-2630-5604

CONDIÇÃO DE ENTREGA

ENTREGA UNICA

Cond.Pgto	Destino	Licitação	Data Emissão	Processo	Apartado
15DFQ	SS-62	PE 00064/2026	12/08/2026	000318/2026 A002	000725/2026

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código A9Q8YV06

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

A T E N Ç Ã O

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código A9Q8YV06.

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 12 de agosto de 2026.

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão

rmm /SA-212.2

© Original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código S7E6W1D2.

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 00436/2026

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
08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.02	634-9	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	149.302,75
Previsão do Orçamento 2026 (1)	6.972.510.000,00
IMPACTO % SOBRE O ORÇAMENTO DE 2026	0,0021 %
(+) 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	0,0021 %

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, 12 de AGOSTO de 2026

JEANCARLO GORINCHTEYN
SECRETARIO DE SAUDE

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por JEANCARLO GORINCHTEYN.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://protocolodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código 614JC1YB.

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO Nº 00227/2026 FINALIZADA Folha 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	318	2026	PC	002	01313/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	725	2026	00108/2026	REGULAR	149.302,75

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

Histórico

REG. DE PRECO -MEDICAMENTOS - CENTERMEDI
COMERCIO DE PROD.HOSP. LTDA- ATA 108/26

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	14.012,20

Cronograma de Desembolso

AGO R$ 14.012,20 |

	0634-9	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.02		09	300-00002	0614/2026	SSACOES	29.754,00

Cronograma de Desembolso

AGO R$ 29.754,00 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0615/2026	SAUDERP	539,85

Cronograma de Desembolso

AGO R$ 539,85 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0614/2026	SAUDERP	85.912,20

Cronograma de Desembolso

AGO R$ 85.912,20 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0616/2026	SAUDERP	19.084,50

Cronograma de Desembolso

AGO R$ 19.084,50 |

Valor Total Ordenado

R$ 149.302,75 CENTO E QUARENTA E NOVE MIL E TREZENTOS E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS

São Bernardo do Campo, 12 de Agosto de 2026

AUTORIZO O EMPENHO REPRESENTADO PELA SOLICITAÇÃO SUPRA.

JEANCARLO GORINCHTEYN
ORDENADOR DE DESPESA GSS 0801

Finalizada 8.394 TAWANA NATHALY DE BARROS MORETTI

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por JEANCARLO GORINCHTEYN.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código B3SAR529.

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

NOTA DE EMPENHO: 09290/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		318	2026	A002	01313/2026			

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

AGO 14.012,20

Histórico

AQUISAÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.108/2026,PC318/2026A002,AF:1313/2026 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
14.012,20	4.300.575,63	3.336.424,37

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 14 de AGOSTO de 2026

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

Cópia original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ELEN GOMES BORGES.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código F6KN41G4.

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

NOTA DE EMPENHO: 09291/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		318	2026	A002	01313/2026			

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

AGO 29.754,00

Histórico

AQUISAÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.108/2026,PC318/2026A002,AF:1313/2026 PROCESSO DIGITAL:PC725/2026

Dados Orçamentários

Dotação	Código Reduzido	Reserva
08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.02	0634-9	

Projeto/Atividade	Cód. de Aplicação	Rec.Financeiro	Sub Elemento	Descrição
0614/2026	300-00002	SSACOES	09	MATERIAL FARMACOLOGICO

Valor Empenhado	Saldo Até a Data	Saldo
29.754,00	2.019.194,74	1.009.805,26

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 14 de AGOSTO de 2026

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

Cópia original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ELEN GOMES BORGES.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código D84PW07T.

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

NOTA DE EMPENHO: 09292/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		318	2026	A002	01313/2026			

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

AGO 539,85

Histórico

AQUISAÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.108/2026,PC318/2026A002,AF:1313/2026 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
0615/2026	310-00000	SAUDERP	09	MATERIAL FARMACOLOGICO

Valor Empenhado	Saldo Até a Data	Saldo
539,85	23.189.310,03	14.113.689,97

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 14 de AGOSTO de 2026

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

Cópia original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ELEN GOMES BORGES.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código 47A8QLD5.

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

NOTA DE EMPENHO: 09293/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		318	2026	A002	01313/2026			

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

AGO 85.912,20

Histórico

AQUISAÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.108/2026,PC318/2026A002,AF:1313/2026 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
85.912,20	23.275.222,23	14.027.777,77

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 14 de AGOSTO 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 ELEN GOMES BORGES.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código NR33Q1G8.

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

NOTA DE EMPENHO: 09294/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		318	2026	A002	01313/2026			

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

AGO 19.084,50

Histórico

AQUISAÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS. ARP N.108/2026,PC318/2026A002,AF:1313/2026 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
19.084,50	23.294.306,73	14.008.693,27

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 14 de AGOSTO de 2026

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

Cópia original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ELEN GOMES BORGES.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000725/2026-04 e o código YV5K56F3.

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: ELEN GOMES BORGES
Data encam.: 14/08/2026 às 10:34

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.

roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br

De: Pedidos Filial SP <pedidosp@centermedi.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 14 de agosto de 2026 13:54
Para: roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: Re: Fwd: CENTERMEDI - AF e EMPENHO - A.F. 01313/2026 / PC.000725/2026-04

Boa tarde!

Recebido.

At.te,



Em 14/08/2026 13:49, Ronaldo-Centermedi Filial SP escreveu:



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

Assunto:CENTERMEDI - AF e EMPENHO - A.F. 01313/2026 / PC.000725/2026-04
Data: Fri, 14 Aug 2026 11:35:40 -0300
De:roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br
Para:CENTERMEDISP@CENTERMEDI.COM.BR
CC:almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br, medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br

Bom dia.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-213-2
Sra. Encarregada

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

Encaminhamos e_mail da(s) Autorização(ões) de Fornecimento(s) e seus(s) respectivos Empenho(s) para as empresas no dia 14/08/2026.com vencimentos de entrega em 26/08/20266**.**

O Cadastro das AF(s) no Sistema AUDESP- Fase IV foi efetuado sob o(s) código(s) de Ajuste nº(s) 2023-02- 01313-26.

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 14 de agosto de 2026.

PAULA ASSALIN LIBERATO
Encarregada de Serviço

rmm/ SA.212-2