Ariana

De: Lucas Alves <atendimento5@dimaster.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 12 de agosto de 2026 15:50
Para: roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br
Cc: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: Re: DIMASTER - AF e EMPENHO - .AF. 01233/2026 / PC.000477/2026-15
Anexos: REQUISIÇÃO ACEITE DE VALIDADE E TROCA DE MARCA SAO BERNARDO DO CAMPO -SP.pdf

Boa tarde!

Pedido recebido!

Segue em anexo solicitação de aceite de validade e troca de marca.

Aguardo retorno.

Att;

Eduarda Follador
Pedidos
(54) 3523-2600 / (54) 9 9232-2407
atendimento5@dimaster.com.br

De: roselane <roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br>
Para: LICITACOES <LICITACOES@DIMASTER.COM.BR>
Cc: almoxarifado <almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br>; medicamentos <medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br>
Data: quarta-feira, 12 de agosto de 2026 às 10:00 -03
Assunto: DIMASTER - AF e EMPENHO - .AF. 01233/2026 / PC.000477/2026-15

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

Ao
Municipio De Sao Bernardo Do Campo
Sao Bernardo Do Campo - SP

Pregão Eletrônico Pregão Eletrônico 41/2026
Referente AF:01233/2026
Peticionante: Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares Ltda
Objeto: Troca de Marca e Aceite de Validade

Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares Ltda, já qualificada no processo licitatório, representada neste ato na forma do seu estatuto constitutivo, vem com o devido respeito, frente Vossas Senhorias, interpor e formalizar Pedido de Troca de Marca de itens da qual foi declarada vencedora no certame em epígrafe, sob os fundamentos que passa a expor.

1. A Peticionante foi declarada vencedora de vários itens do certame, realizado para fornecimento de medicamentos. Com a apresentação e depósito na ocorrência do Certame de todos os documentos comprobatórios da regularidade os fabricantes, seja ele de cunho produtivo ou de distribuição.

2. Referente aos medicamentos solicitados, não estamos conseguindo cumprir com a entrega.
2.1. Mediante esta situação, propomos a troca de marca, conforme segue:

- **SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400/80MG COMPRIMIDO (G) da marca VITAMEDIC validade 04/27. Quantidade 1.960 CP**
- **SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400/80MG COMPRIMIDO (G) da marca VITAMEDIC (ANVISA:1039201690021) para marca PRATI DONADUZZI (ANVISA:1256802090153) com validade 06/27. Quantidade: 6560 CP**
- **METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO (G) da marca PRATI DONADUZZI validade 03/27. Quantidade 22.800 CP**
- **METRONIDAZOL GEL VAGINAL 100MG/G 50GR + APLICADORES da marca TEUTO validade 03/28. Quantidade 650 CP**

2.2. O TCU, admite a substituição de marcas de produtos, desde que, a marca substituta, tenha as mesmas condições do produto, da marca vinculada. Quando necessária a indicação de marca como referência de qualidade ou facilitação da descrição do objeto, deve estar seguida das expressões “ou equivalente”, “ou similar”, e “ou de melhor qualidade”, devendo, nesse caso, o produto ser aceito de fato e sem restrições pela Administração.(TCU. Acórdão 2.300/2007, Plenário. Rel. Min. Aroldo Cedraz, DOU 05/11/2007.

2.3. Tal solicitação se faz necessária, porque, em decorrência do tempo havido entre o registro de preços e o presente empenho, ,a empresa esgotou o seu "estoque regulatório", tendo em vista que foram sendo produzidas as entregas do produto, aos entes que a requeriam. Assim estamos encontrando dificuldades para o fornecimento e entrega do item da marca cotada, porque ocorre no período a falta do mesmo. Desse modo, como o fabricante não nos apresenta uma previsão exata de faturamento e entrega, conforme contato feito com o mesmo. E preocupados em não causar o desabastecimento, bem

como, maiores prejuízos buscamos um novo fornecedor que apresentasse qualidade igual ou superior à da marca licitada. E também, que estivesse com o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e o Registro do produto válido junto Anvisa. Salientamos, que a substituição será somente para a nota de empenho citada, e que se for necessário realizar novas alterações entraremos em contato ressaltamos que este órgão não sofrerá ônus maior com o deferimento da Solicitação de Troca de Marcas, haja vista que o valor ofertado neste pregão será mantido e não sofrerá alteração.

3. Em condições como a dos autos não há alternativa senão proceder na substituição da marca fabricante do produto, para que a licitante possa entregar o medicamento de que foi declarada vencedora, porquanto em não o fazendo, acarretará no desbastecimento, mal maior à Comunidade, bem como sujeitará a Licitante aos encargos do não fornecimento.

4. As afirmações ora transcritas, por óbvio se constitui em excludente de imputabilidade ou mesmo de culpabilidade à Peticionante, no aspecto de não poder cumprir o contrato, porquanto não a tinha condições de prever ou mesmo de saber, que tal condição mercadológica fosse se apresentar.

5. Com estas anotações, requer o provimento do presente, de modo a deferir o pedido de substituição de marca. Em anexo os documentos que habilitam a substituição.

Em Face do Exposto, Requer a Requerente, seja por Vossa Senhoria:

a. recebida, juntada e processada a presente, da forma de praxe;
b. o provimento do presente, com o deferimento da troca de marca, com vistas ao cumprimento da ata;
c. intimada a Requerente, de todo e qualquer ato do presente processo, inclusive para as providências que entender.

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.

Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares Ltda
Guarulhos/SP, 12 de Agosto de 2026

Detalhe do Produto: sulfametoxazol + trimetoprima

Nome do Produto	sulfametoxazol + trimetoprima	**Complemento da Marca**		**Número do Processo**	25351.000366 95
Número da Regularização	125680209	**Data da Regularização**	01/06/2009	**Vencimento da Regularização**	06/2029
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	**CNPJ**	73.856.593/0001-66	**AFE**	1.02.568-
Princípio Ativo	sulfametoxazol, trimetoprima			**Categoria Regulatória**	Genérico
Medicamento de referência	Bactrim			**Biossimilar**	-
Classe Terapêutica	TRIMETOPRIMA EM ASSOCIACAO COM SULFAS			**ATC**	
Tipo de Priorização	Ordinária	**Parecer Público**	-	**Processo(s) Clone**	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	**Rotulagem**	• LAYOUT DE RÓTULOS.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1256802090013	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
2	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1256802090021	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
3	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 Ativo	1256802090031	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
4	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1256802090048	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
5	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1256802090056	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
6	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 Ativo	1256802090064	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
7	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC) Ativo	1256802090072	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses

8	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo	1256802090080	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
9	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo	1256802090099	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
10	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC) Ativo	1256802090102	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
11	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC) Ativo	1256802090110	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
12	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo	1256802090129	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
13	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo	1256802090137	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
14	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC) Ativo	1256802090145	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
15	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 Ativo	1256802090153	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses

Secretaria Executiva - CMED

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

Publicada em 21/07/2026 17h30min.

PRINCÍPIO ATIVO	LABORATÓRIO	REGISTRO	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	PF 18% UNITÁRIO
TRIMETOPRIMA; SULFAMETOXAZOL	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	1256802090153	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240	R$ 0,6586

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À

SA-213.1,

Empresa: DIMASTER COMERCIO PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

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

A análise fundamenta-se na documentação encaminhada pela empresa em 12/08/26 (fls. 229/234), conforme detalhado a seguir:

- **AF nº 1233/26** (fls. 215/218)

Data de encaminhamento: 12/08/26 | **Prazo final para entrega:** 24/08/2026

Quantidade: 6.560 unidades

	TROCA DE MARCA			
	ITEM	**FABRICANTE**	**REGISTRO NA ANVISA**	**VALOR UNITÁRIO (ATA)**
DE	**SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80MG - COMPRIMIDO**	VITAMEDIC	1039201690021	R$ 0,2500
PARA	**SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80MG - COMPRIMIDO**	PRATI DONADUZZI	1256802090153	R$ 0,6586

ACEITE DE VALIDADE INFERIOR		
ITEM	**QUANTIDADE**	**VALIDADE**
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80MG - COMPRIMIDO	1.960 unidades	30/04/2027
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80MG - COMPRIMIDO	6.560 unidades	30/06/2027
METRONIDAZOL 250MG - COMPRIMIDO	22.800 unidades	31/03/2027
METRONIDAZOL 100MG/G - GELEIA VAGINAL	650 unidades	31/03/2028

© 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.000477/2026-15 e o código U4GPK603.

Anexamos a página do registro do item na ANVISA (fls. 235/236) 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. 237), demonstrando que o item proposto possui teto de preço regulado significativamente superior ao originalmente registrado e que a substituição não acarretará prejuízo financeiro ao município, tendo em vista que será praticado o preço registrado em ata.

Adicionalmente nos manifestamos **FAVORÁVEIS** ao recebimento das validades propostas, desde que cumprido o prazo de entrega previsto na Autorização de Fornecimento (AF). Ressaltamos que o aceite dos itens fica estritamente condicionado à apresentação de **Carta de Compromisso de Troca** para a totalidade dos lotes caso não sejam consumidos até o vencimento.

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 14 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 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.000477/2026-15 e o código U4GPK603.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-2
Senhora Diretora de Departamento,

Trata o presente de manifestação por parte da empresa **DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, a qual solicita às fls. 232/234, troca de marca e registro, bem como validades inferiores ao licitado, para itens da **AF 1233/2026** , nos seguintes termos:

ITEM 6 -Quant. 15.720 – Comprimidos - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO - 400MG + 80MG COMPRIMIDO – total de 15.720 comprimidos.

DE:
Descrição do Produto: **SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO - 400MG + 80MG COMPRIMIDO**
Fabricante: VITAMEDIC
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1039201690021

PARA:
Descrição do Produto: **SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO - 400MG + 80MG COMPRIMIDO**
Fabricante: PRATI DONADUZZI
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1256802090153
Quantidade: 6.560 comprimidos

Às fls. 238/239, a d. SS-6, Unidade Técnica, emite parecer favorável quanto ao solicitado pela empresa, insurgindo-se inclusive com a mantença de vantajosidade, e que não acarretará prejuízos, deferindo o recebimento de medicamentos da **AF 1233/2026**, nos seguintes termos, quanto a validade dos mesmos:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA/ANVISA	QUANTIDADE	VALIDADE
6	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	VITAMEDIC/ 1039201690021	1.960 unid.	**30/04/2027**
6	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	PRATI DONADUZZI / 1256802090153	6.560 unid.	**30/06/2027**
11	METRONIDAZOL 100MG	TEUTO	650 unid.	**31/03/2028**
12	METRONIDAZOL 250MG	PRATI DONADUZZI	22.800 unid.	**31/03/2027**

A d. SS também condicionou o aceite das validades, com a apresentação de Carta de Compromisso da empresa, para a totalidade dos lotes, caso não sejam consumidos até o seu vencimento.

Isto posto, encaminhamos para autorização da solicitação.

SA-213.1, em 17 de agosto de 2026.

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

vaa

© 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.000477/2026-15 e o código D27ST96W.

À
SA-213.1
Senhora Encarregada de Serviço,

Considerando o quanto retro disposto, **autorizo** as trocas de marca/ registro, na forma da lei.

SA-2, em 17 de agosto de 2026

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão - SA-21

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.000477/2026-15 e o código D27ST96W.

AF 1233/2026 - PC 477/2026 - TROCA DE MARCA/ REGISTRO/ VALIDADES

De : Serviço de Processamento e Sanções <processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br> seg., 17 de ago. de 2026 09:37

Assunto : AF 1233/2026 - PC 477/2026 - TROCA DE MARCA/ REGISTRO/ VALIDADES

Para : licitacoes@dimaster.com.br, atendimento9@dimaster.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

DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
licitacoes@dimaster.com.br;
atendimento9@dimaster.com.br; almoxarifa.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 troca de marca para o item 6 da **AF 1233/2026** , nos seguintes termos:

ITEM 6 -Quant. 15.720 – Comprimidos - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO - 400MG + 80MG COMPRIMIDO – total de 15.720 comprimidos.

DE:
Descrição do Produto: **SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO - 400MG + 80MG COMPRIMIDO**
Fabricante: VITAMEDIC
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1039201690021

PARA:
Descrição do Produto: **SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO - 400MG + 80MG COMPRIMIDO**
Fabricante: PRATI DONADUZZI
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1256802090153
Quantidade: 6.560 comprimidos

AF 1233/2026, nos seguintes termos, quanto a validade dos mesmos:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA/ANVISA	QUANTIDADE	VALIDADE
6	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	VITAMEDIC/ 1039201690021	1.960 unid.	**30/04/2027**

6	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	PRATI DONADUZZI / 1256802090153	6.560 unid.	**30/06/2027**
11	METRONIDAZOL 100MG	TEUTO	650 unid.	**31/03/2028**
12	METRONIDAZOL 250MG	PRATI DONADUZZI	22.800 unid.	**31/03/2027**

A d. SS também condicionou o aceite das validades, com a apresentação de Carta de Compromisso da empresa, para a totalidade dos lotes, caso não sejam consumidos até o seu vencimento.

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

-

Atenciosamente,

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

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-62,

Após a tramitação de troca de marca/registros/ validades relativa ao item 6 e outros itens objeto de aprovação pela d. SS-62, referente a **AF 1233/2026** da empresa **DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA,** retornamos para acompanhamento das entregas.

SA-213.1, em 17 de agosto de 2026.

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

© 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.000477/2026-15 e o código 793ZCPJ9.

Ariana

De: Lucas Alves <atendimento5@dimaster.com.br>
Enviado em: segunda-feira, 24 de agosto de 2026 16:33
Para: ariana andrade
Cc: medicamentos ss; Almoxarifado Saúde; Erika Souza; Lucas Silva
Assunto: Re: ANÁLISE DE RECEBIMENTO DE ITEM COM VALIDADE INFERIOR - 1233.26
Anexos: REQUISIÇÃO sao bernardo do campo -sp.pdf

Boa tarde!

Segue novamente solicitação de troca de marca em anexo.

Ficamos a disposição.

Att;

Eduarda Follador
Pedidos
(54) 3523-2600 / (54) 9 9232-2407
atendimento5@dimaster.com.br

De: "Eduarda Follador" <atendimento5@dimaster.com.br>
Para: "ariana andrade" <ariana.andrade@saobernardo.sp.gov.br>
Cc: "medicamentos ss" <medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br>, "Almoxarifado Saúde" <almoxarifado.saude@saobernardo.sp.gov.br>, "Erika Souza" <erika.souza@saobernardo.sp.gov.br>
Enviadas: Sexta-feira, 14 de agosto de 2026 9:25:25
Assunto: Re: ANÁLISE DE RECEBIMENTO DE ITEM COM VALIDADE INFERIOR - 1233.26

Prezados;

Segue em anexo nova solicitação de troca de marca e aceite de validade referente ao item SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400/80, por favor desconsiderar a ultima solicitação desde item.

Aguardamos retorno para faturamento

Att;

Eduarda Follador
Pedidos
(54) 3523-2600 / (54) 9 9232-2407
atendimento5@dimaster.com.br

De: "ariana andrade" <ariana.andrade@saobernardo.sp.gov.br>
Para: "Eduarda Follador" <atendimento5@dimaster.com.br>
Cc: "medicamentos ss" <medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br>, "Almoxarifado Saúde" <almoxarifado.saude@saobernardo.sp.gov.br>, "Erika Souza" <erika.souza@saobernardo.sp.gov.br>
Enviadas: Quinta-feira, 13 de agosto de 2026 15:06:10
Assunto: ANÁLISE DE RECEBIMENTO DE ITEM COM VALIDADE INFERIOR - 1233.26

Boa tarde,

ANÁLISE DE RECEBIMENTO DE ITEM COM VALIDADE INFERIOR

ITEM: **SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80MG - COMPRIMIDO**

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO (AF): 1233/26

VALIDADE OFERTADA: 04/27

QUANTIDADE: 1.960 unidades

ITEM: **SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80MG - COMPRIMIDO**

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO (AF): 1233/26

VALIDADE OFERTADA: 06/27

QUANTIDADE: 6.560 unidades

ITEM: **METRONIDAZOL 250MG - COMPRIMIDO**

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO (AF): 1233/26

VALIDADE OFERTADA: 03/27

QUANTIDADE: 22.800 unidades

ITEM: **METRONIDAZOL 100MG/G - GELEIA VAGINAL**

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO (AF): 1233/26

VALIDADE OFERTADA: 03/28

QUANTIDADE: 6.560 unidades

Considerando o quantitativo ofertado, o histórico de consumo e o saldo físico no Almoxarifado Central, nos manifestamos **FAVORÁVEIS** ao recebimento da validade proposta, desde que cumprido o prazo de entrega previsto na Autorização de Fornecimento (AF).

O aceite do item fica estritamente condicionado à apresentação de **Carta de Compromisso de Troca** para a totalidade do lote caso não seja consumido até o vencimento.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA NO MOMENTO DA ENTREGA (*via impressa junto à NF*)**:**

1) **Carta de Compromisso de Troca Total;**

2) **Laudo de Análise do Lote**;

3) **Certidões Negativas de Débitos** atualizadas (Trabalhista, Municipal, Estadual, Federal e FGTS).

Informamos que em relação ao aceite de Troca de Marca, estamos aguardando o retorno do site da ANVISA para prosseguir com a avaliação, visto que o mesmo se encontra inoperante para consulta de registros.

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

De: Lucas Alves [mailto:atendimento5@dimaster.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 12 de agosto de 2026 15:50
Para: roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br
Cc: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: Re: DIMASTER - AF e EMPENHO - .AF. 01233/2026 / PC.000477/2026-15

Boa tarde!

Pedido recebido!

Segue em anexo solicitação de aceite de validade e troca de marca.

Aguardo retorno.

Att;

Eduarda Follador
Pedidos
(54) 3523-2600 / (54) 9 9232-2407
atendimento5@dimaster.com.br

De: roselane <roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br>
Para: LICITACOES <LICITACOES@DIMASTER.COM.BR>
Cc: almoxarifado <almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br>; medicamentos <medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br>
Data: quarta-feira, 12 de agosto de 2026 às 10:00 -03
Assunto: DIMASTER - AF e EMPENHO - .AF. 01233/2026 / PC.000477/2026-15

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

Ao
Municipio De Sao Bernardo Do Campo
Sao Bernardo Do Campo - SP

Pregão Eletrônico Pregão Eletrônico 41/2026
Referente AF:01233/2026
Peticionante: Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares Ltda
Objeto: Troca de Marca

Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares Ltda, já qualificada no processo licitatório, representada neste ato na forma do seu estatuto constitutivo, vem com o devido respeito, frente Vossas Senhorias, interpor e formalizar Pedido de Troca de Marca de itens da qual foi declarada vencedora no certame em epígrafe, sob os fundamentos que passa a expor.

1. A Peticionante foi declarada vencedora de vários itens do certame, realizado para fornecimento de medicamentos. Com a apresentação e depósito na ocorrência do Certame de todos os documentos comprobatórios da regularidade os fabricantes, seja ele de cunho produtivo ou de distribuição.

2. Referente aos medicamentos solicitados, não estamos conseguindo cumprir com a entrega.
2.1. Mediante esta situação, propomos a troca de marca, conforme segue:

- SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400/80MG COMPRIMIDO (G) da marca VITAMEDIC (ANVISA:1039201690021) para marca PRATI DONADUZZI (ANVISA:1256802090153) com validade 06/27. Quantidade: 15.720 CP

2.2. O TCU, admite a substituição de marcas de produtos, desde que, a marca substituta, tenha as mesmas condições do produto, da marca vinculada. Quando necessária a indicação de marca como referência de qualidade ou facilitação da descrição do objeto, deve estar seguida das expressões “ou equivalente”, “ou similar”, e “ou de melhor qualidade”, devendo, nesse caso, o produto ser aceito de fato e sem restrições pela Administração.(TCU. Acórdão 2.300/2007, Plenário. Rel. Min. Aroldo Cedraz, DOU 05/11/2007.

2.3. Tal solicitação se faz necessária, porque, em decorrência do tempo havido entre o registro de preços e o presente empenho, ,a empresa esgotou o seu "estoque regulatório", tendo em vista que foram sendo produzidas as entregas do produto, aos entes que a requeriam. Assim estamos encontrando dificuldades para o fornecimento e entrega do item da marca cotada, porque ocorre no período a falta do mesmo. Desse modo, como o fabricante não nos apresenta uma previsão exata de faturamento e entrega, conforme contato feito com o mesmo. E preocupados em não causar o desabastecimento, bem como, maiores prejuízos buscamos um novo fornecedor que apresentasse qualidade igual ou superior à da marca licitada. E também, que estivesse com o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e o Registro do produto válido junto Anvisa. Salientamos, que a substituição será somente para a nota de empenho citada, e que se for necessário realizar novas alterações entraremos em contato ressaltamos que este órgão não sofrerá ônus maior com o deferimento da Solicitação de Troca de Marcas, haja vista que o valor ofertado

neste pregão será mantido e não sofrerá alteração.

3. Em condições como a dos autos não há alternativa senão proceder na substituição da marca fabricante do produto, para que a licitante possa entregar o medicamento de que foi declarada vencedora, porquanto em não o fazendo, acarretará no desbastecimento, mal maior à Comunidade, bem como sujeitará a Licitante aos encargos do não fornecimento.

4. As afirmações ora transcritas, por óbvio se constitui em excludente de imputabilidade ou mesmo de culpabilidade à Peticionante, no aspecto de não poder cumprir o contrato, porquanto não a tinha condições de prever ou mesmo de saber, que tal condição mercadológica fosse se apresentar.

5. Com estas anotações, requer o provimento do presente, de modo a deferir o pedido de substituição de marca. Em anexo os documentos que habilitam a substituição.

Em Face do Exposto, Requer a Requerente, seja por Vossa Senhoria:
a. recebida, juntada e processada a presente, da forma de praxe;
b. o provimento do presente, com o deferimento da troca de marca, com vistas ao cumprimento da ata;
c. intimada a Requerente, de todo e qualquer ato do presente processo, inclusive para as providências que entender.

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.

Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares Ltda
Guarulhos/SP, 14 de Agosto de 2026

Juliana Barão

De: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA <assistencia.farmaceutica@saobernardo.sp.gov.br>
Enviado em: quarta-feira, 19 de agosto de 2026 09:24
Para: adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; 'Erika Souza'
Assunto: RES: Avaliação de pedido - 010.26

Prezados, bom dia.

Pedido validado, pode seguir com o MEMO.

At.te

Larissa Melo Alves da Silva
Farmacêutica
Divisão de Assistência Farmacêutica - DAF
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: adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br [mailto:adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br]
Enviada em: terça-feira, 18 de agosto de 2026 09:08
Para: 'Assistência Farmacêutica'
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; 'Erika Souza'
Assunto: Avaliação de pedido - 010.26

Bom dia

Segue anexo **Pedido de Reposição de Estoque – 010/2026** para conhecimento e validação.

At.te,

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 - 010.26

PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - 17 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
2	5A01009004	CEFALEXINA 50MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	477/26	DIMASTER	26/03/27	R$ 10,5000	1.500	0	1.092	11.181	R$ 11.466,00	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	3.408	2,27
4	5A02004012	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG + 125MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	477/26	DIMASTER	26/03/27	R$ 0,8100	63.000	67.500	51.300	315.600	R$ 41.553,00	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	70.080	1,11
8	5A02004020	AZITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	477/26	DIMASTER	26/03/27	R$ 0,6440	38.000	0	30.630	456.000	R$ 19.725,72	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	83.370	2,19
11	5A02004009	CIPROFLOXACINO 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	477/26	DIMASTER	26/03/27	R$ 0,1800	40.000	37.500	20.700	442.500	R$ 3.726,00	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	61.858	1,55
14	5A02004002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80MG - COMPRIMIDO	477/26	DIMASTER	26/03/27	R$ 0,2500	28.000	15.720	27.440	289.760	R$ 6.860,00	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	40.830	1,46
15	5A02019002	PREDNISONA 20MG - COMPRIMIDO	477/26	DIMASTER	26/03/27	R$ 0,1340	140.000	82.100	87.360	1.972.460	R$ 11.706,24	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	250.540	1,79
17	5A02019001	PREDNISONA 5MG - COMPRIMIDO	477/26	DIMASTER	26/03/27	R$ 0,0560	45.000	26.860	29.400	472.340	R$ 1.646,40	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	78.740	1,75
18	5A00102106	CETOPROFENO 50MG/ML - AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	477/26	DIMASTER	26/03/27	R$ 2,3950	28.000	14.500	19.700	172.600	R$ 47.181,50	TESOURO	INTERNA	CRÍTICO	49.701	1,78
19	5A02004008	LEVOFLOXACINO 500MG - COMPRIMIDO	477/26	DIMASTER	26/03/27	R$ 0,6900	4.000	0	3.070	48.000	R$ 2.118,30	TESOURO	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	8.925	2,23
21	5A02004010	METRONIDAZOL 250MG - COMPRIMIDO*	477/26	DIMASTER	26/03/27	R$ 0,2000	29.000	22.800	30.600	277.800	R$ 6.120,00	AFB	DISPENSAÇÃO	NÃO CRÍTICO	33.800	1,17

*Ajuste de embalagem

Valor Total	R$ 152.103,16

PROCESSO	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	QTDE ATA	VALOR TOTAL	CMM	ESTOQUE ATUAL	AUTONOMIA	1º PEDIDO Fls. 62/64 01/04/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	2º PEDIDO Fls. 150 02/06/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	3º PEDIDO Fls. 178/179/180/181 07/07/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	4º PEDIDO Fls. 212/214 30/07/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	5º PEDIDO Fls. 255/256 27/08/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA
477/2026	CEFALEXINA 50MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	R$ 10,5000	18.000	R$ 189.000,00	1.500	3.408	2,27	3.600	R$ 37.800,00	2,40	1.123	R$ 11.791,50	0,75	2.096	R$ 22.008,00	1,40	0	R$ -	0,00	1.092	R$ 11.466,00	0,73
	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG + 125MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	R$ 0,8100	750.000	R$ 607.500,00	63.000	70.080	1,11	300.000	R$ 243.000,00	4,76		R$ -	0,00	66.900	R$ 54.189,00	1,06	67.500	R$ 54.675,00	1,07	51.300	R$ 41.553,00	0,81
	AZITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	R$ 0,6440	570.000	R$ 367.080,00	38.000	83.370	2,19	114.000	R$ 73.416,00	3,00		R$ -	0,00	-	-	-	0	R$ -	0,00	30.630	R$ 19.725,72	0,81
	CIPROFLOXACINO 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	R$ 0,1800	600.000	R$ 108.000,00	40.000	61.858	1,55	120.000	R$ 21.600,00	3,00		R$ -	0,00	-	-	-	37.500	R$ 6.750,00	0,94	20.700	R$ 3.726,00	0,52
	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80MG - COMPRIMIDO	R$ 0,2500	420.000	R$ 105.000,00	28.000	40.830	1,46	84.000	R$ 21.000,00	3,00		R$ -	0,00	30.520	R$ 7.630,00	1,09	15.720	R$ 3.930,00	0,56	27.440	R$ 6.860,00	0,98
	PREDNISONA 20MG - COMPRIMIDO	R$ 0,1340	2.100.000	R$ 281.400,00	140.000	250.540	1,79	0	R$ -	0,00		R$ -	0,00	45.440	R$ 6.088,96	0,32	82.100	R$ 11.001,40	0,59	87.360	R$ 11.706,24	0,62
	PREDNISONA 5MG - COMPRIMIDO	R$ 0,0560	675.000	R$ 37.800,00	45.000	78.740	1,75	135.000	R$ 7.560,00	3,00		R$ -	0,00	40.800	R$ 2.284,80	0,91	26.860	R$ 1.504,16	0,60	29.400	R$ 1.646,40	0,65
	CETOPROFENO 50MG/ML - AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	R$ 2,3950	330.000	R$ 790.350,00	28.000	49.701	1,78	66.000	R$ 158.070,00	2,36	22.000	R$ 52.690,00	0,79	54.900	R$ 131.485,50	1,96	14.500	R$ 34.727,50	0,52	19.700	R$ 47.181,50	0,70
	LEVOFLOXACINO 500MG - COMPRIMIDO	R$ 0,6900	60.000	R$ 41.400,00	4.000	8.925	2,23	12.000	R$ 8.280,00	3,00		R$ -	0,00	-	-	-	0	R$ -	0,00	3.070	R$ 2.118,30	0,77
	METRONIDAZOL 250MG - COMPRIMIDO	R$ 0,2000	420.000	R$ 84.000,00	29.000	33.800	1,17	84.000	R$ 16.800,00	2,90		R$ -	0,00	35.400	R$ 7.080,00	1,22	22.800	R$ 4.560,00	0,79	30.600	R$ 6.120,00	1,06
				R$ 4.899.841,5000					R$ 1.134.101,81			R$ 64.481,50			R$ 265.146,6100			R$ 167.657,56			R$ 152.103,16	

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

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-212.2
Senhora Diretora,

Aquisição de medicamentos através da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.** Empresa: **DIMASTER - COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ: **02.520.829/0004-93**.

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
2	CEFALEXINA 50MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	10,5000	1.092	11.466,00	10.089
4	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG + 125MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	COMPRIMIDO	0,8100	51.300	41.553,00	264.300
8	AZITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	COMPRIMIDO	0,6440	30.630	19.725,72	425.370
11	CIPROFLOXACINO 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	COMPRIMIDO	0,1800	20.700	3.726,00	421.800
14	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,2500	27.440	6.860,00	262.320
15	PREDNISONA 20MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,1340	87.360	11.706,24	1.885.100
17	PREDNISONA 5MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,0560	29.400	1.646,40	442.940
18	CETOPROFENO 50MG/ML - AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	2,3950	19.700	47.181,50	152.900
19	LEVOFLOXACINO 500MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,6900	3.070	2.118,30	44.930
21	METRONIDAZOL 250MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,2000	30.600	6.120,00	247.200
				VALOR TOTAL:	**152.103,16**	

© 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.000477/2026-15 e o código 3D2Q43FI.

O valor total da presente contratação corresponde a (**cento e cinquenta e dois mil, cento e três reais e dezesseis centavos**).

SETOR INTERESSADO: SS-623.1 – ALMOXARIFADO CENTRAL

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

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

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

Após, obséquio encaminhar o presente expediente para Divisão de Administração do Fundo Municipal de Saúde – SS.63, para a emissão do empenho prévio de AF, cuja planilha com histórico de pedidos segue juntada a fl. 254.

SS-6, em 27 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.000477/2026-15 e o código 3D2Q43FI.

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01484/2026

PROCESSO 000256/2026 A001 - Pedido 05 - APARTADO 000477/2026 **Folha** 1

Razão Social	CNPJ/CPF	Codigo
DIMASTER COMERCIO PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	02.520.829/0004-93	42812

Endereço
AVENIDA CUMBICA, 000429, ******** - CEP 07223300
CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PA - GUARULHOS - SP - TEL 054- 35232600

Email	Banco	Agencia	Nr.Conta
LICITACOES@DIMASTER.COM.BR;	001	5122-5	007468-3

OBJETO

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
2	1.092	FRASCO	10DIAS	R$ 10,50	R$ 11.466,00

5A-010-09-004/3 GRUPO/CLASSE: 65/31 CEFALEXINA 250MG/5ML - SUSPENSAO ORAL SUSPENSAO ORAL JÁ DILUÍDA PRONTA PRA USO ACONDICIONADA EM FRASCO COM 100ML **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 PRODUTO APRESENTANDO OS DOCUMENTOS CONFORME EXIGENCIAS CONTIDAS NO TERMO DE REFERENCIA DO EDITAL.

MARCA: ABL REG.ANVISA: 1556200520019

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
4	51.300	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,81	R$ 41.553,00

5A-020-04-012/7 GRUPO/CLASSE: 65/31 AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500MG + 125MG - 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: RANBAXY REG.ANVISA: 1235202730051

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
8	30.630	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,6440	R$ 19.725,72

5A-020-04-020/8 GRUPO/CLASSE: 65/31 AZITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO COMPRIMIDO REVESTIDO ACONDICIONADO EM BLISTER COM, NO MINIMO 02 E, NO MAXIMO, 05 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: GLOBO REG.ANVISA: 1053501600031

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
11	20.700	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,18	R$ 3.726,00

5A-020-04-009/6 GRUPO/CLASSE: 65/31 CIPROFLOXACINO 500MG - 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

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/conferência e informe o processo PC-000477/2026-1 e o código Z333OCH5.

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: PRATI REG.ANVISA: 1256801500099

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
14	27.440	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,25	R$ 6.860,00

5A-020-04-002/0 GRUPO/CLASSE: 65/31 SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO - 400MG + 80MG 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 REG.ANVISA: 1039201690021

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
15	87.360	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,1340	R$ 11.706,24

5A-020-19-002/7 GRUPO/CLASSE: 65/31 PREDNISONA 20MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM, NO MAXIMO, 20 COMPRIMIDOS. **O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VALIDADE DE, NO MINIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL, NO ATO DA ENTREGA NA SECAO DE SUPRIMENTOS. **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANALISE OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERA OBEDECER A CRITERIOS ESTABELECIDOS NAS NORMAS INTERNAS PARA INSPECAO DA QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO I. **OS PRODUTOS A SEREM FORNECIDOS PELAS EMPRESAS VENCEDORAS DA(S) LICITACAO(OES), DEVEM APRESENTAR EM SUAS EMBALAGENS PRIMARIAS E SECUNDARIAS A EXPRESSAO (PROIBIDA A VENDA NO COMERCIO). **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO APRESENTANDO OS DOCUMENTOS CONFORME EXIGENCIAS CONTIDAS NO TERMO DE REFERENCIA DO EDITAL.

MARCA: NEOQUIMICA/BRAINFARMA REG.ANVISA: 1558405720040

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
17	29.400	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,0560	R$ 1.646,40

5A-020-19-001/9 GRUPO/CLASSE: 65/31 PREDNISONA 5MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM, NO MAXIMO, 20 COMPRIMIDOS. **O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VALIDADE DE, NO MINIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL, NO ATO DA ENTREGA NA SECAO DE SUPRIMENTOS. **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANALISE OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERA OBEDECER A CRITERIOS ESTABELECIDOS NAS NORMAS INTERNAS PARA INSPECAO DA QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO I. **OS PRODUTOS A SEREM FORNECIDOS PELAS EMPRESAS VENCEDORAS DA(S) LICITACAO(OES), DEVEM APRESENTAR EM SUAS EMBALAGENS PRIMARIAS E SECUNDARIAS A EXPRESSAO (PROIBIDA A VENDA NO COMERCIO). **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO APRESENTANDO OS DOCUMENTOS CONFORME EXIGENCIAS CONTIDAS NO TERMO DE REFERENCIA DO EDITAL.

MARCA: NEOQUIMICA REG.ANVISA: 1558405720016

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
18	19.700	AMPOLA	10DIAS	R$ 2,3950	R$ 47.181,50

5A-001-02-106/7 GRUPO/CLASSE: 65/31 CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML - SOLUCAO INJETAVEL SOLUCAO INJETAVEL ACONDICIONADA EM AMPOLA DE 02ML. **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 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.000477/2026-15 e o código Z333OCH0.

MARCA: HIPOLABOR REG.ANVISA: 1134301950020

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
19	3.070	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,69	R$ 2.118,30

5A-020-04-008/8 GRUPO/CLASSE: 65/31 LEVOFLOXACINO 500MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER COM NO MAXIMO, 30 COMPRIMIDOS. **O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VALIDADE DE, NO MINIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL, NO ATO DA ENTREGA NA SECAO DE SUPRIMENTOS. **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANALISE OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERA OBEDECER A CRITERIOS ESTABELECIDOS NAS NORMAS INTERNAS PARA INSPECAO DA QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO I. **OS PRODUTOS A SEREM FORNECIDOS PELAS EMPRESAS VENCEDORAS DA(S) LICITACAO(OES), DEVEM APRESENTAR EM SUAS EMBALAGENS PRIMARIAS E SECUNDARIAS A EXPRESSAO (PROIBIDA A VENDA NO COMERCIO). **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO APRESENTANDO OS DOCUMENTOS CONFORME EXIGENCIAS CONTIDAS NO TERMO DE REFERENCIA DO EDITAL.

MARCA: PRATI REG.ANVISA: 1256802600046

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
21	30.600	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,20	R$ 6.120,00

5A-020-04-010/1 GRUPO/CLASSE: 65/31 METRONIDAZOL 250MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM 20 COMPRIMIDOS. **O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VALIDADE DE, NO MINIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL, NO ATO DA ENTREGA NA SECAO DE SUPRIMENTOS. **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANALISE OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERA OBEDECER A CRITERIOS ESTABELECIDOS NAS NORMAS INTERNAS PARA INSPECAO DA QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO I. **OS PRODUTOS A SEREM FORNECIDOS PELAS EMPRESAS VENCEDORAS DA(S) LICITACAO(OES), DEVEM APRESENTAR EM SUAS EMBALAGENS PRIMARIAS E SECUNDARIAS A EXPRESSAO (PROIBIDA A VENDA NO COMERCIO). **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO APRESENTANDO OS DOCUMENTOS CONFORME EXIGENCIAS CONTIDAS NO TERMO DE REFERENCIA DO EDITAL.

MARCA: PRATI REG.ANVISA: 1256801820034

Valor total da compra	Valor Total
CENTO E CINQUENTA E DOIS MIL E CENTO E TRÊS REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS	R$ 152.103,16

LOCAL DE ENTREGA

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

CONDIÇÃO DE ENTREGA

ENTREGA UNICA

Cond.Pgto	Destino	Licitação	Data Emissão	Processo	Apartado
15DFQ	SS-62	PE 00041/2026	28/08/2026	000256/2026 A001	000477/2026

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.

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.000477/2026-15 e o código Z333OCH0.

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.000477/2026-15 e o código Z333OCH0.

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 28 de agosto 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.
Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000477/2026-15 e o código 249LWAZ9.

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 00483/2026

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: 000477/ 2026 RP- MEDICAMENTOS - DIMASTER COM.PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ATA 71/2026 , representando, APERFEIÇOAMENTO de ação governamental prevista no Plano Plurianual 2026-2029 , existindo portanto a competente adequação orçamentária e financeira conforme demonstrado abaixo:

Lei Orçamentaria Anual - LOA	Cód.Reduzido	Lei de Diretrizes Orçamentaria - LDO
08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01	633-1	2067
08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.05	635-7	2067

Na qualidade de ordenador de despesa, declaro ainda que o presente gasto dispõe de suficiente dotação e de firme e consistente expectativa de suporte de caixa, conformando-se às orientações do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

Em seguida, estimo o impacto trienal da despesa, nisso também considerando sua eventual e posterior operação:

REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2026

VALOR DA DESPESA PARA O EXERCÍCIO DE 2026	152.103,16
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, 31 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://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/conferencia e informe o processo PC.000477/2026-15 e o código GJ7HC157.

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO Nº 00369/2026 FINALIZADA Folha 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	256	2026	PC	001	01484/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	477	2026	00071/2026	REGULAR	152.103,16

Fornecedor	CNPJ	Código
DIMASTER COMERCIO PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	02.520.829/0004-93	42812

Histórico

RP- MEDICAMENTOS - DIMASTER COM.PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ATA 71/2026

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	23.698,40

Cronograma de Desembolso

AGO R$ 23.698,40 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0616/2026	SAUDERP	79.104,96

Cronograma de Desembolso

AGO R$ 79.104,96 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0607/2026	SAUDERP	47.181,50

Cronograma de Desembolso

AGO R$ 47.181,50 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0614/2026	SAUDERP	2.118,30

Cronograma de Desembolso

AGO R$ 2.118,30 |

Valor Total Ordenado

R$ 152.103,16 CENTO E CINQUENTA E DOIS MIL E CENTO E TRÊS REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS

São Bernardo do Campo, 28 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

© 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.000477/2026-15 e o código R55MQ70N.

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO Nº 00397/2026 FINALIZADA Folha 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	256	2026	PC	001	01484/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	477	2026	00071/2026	REGULAR	152.103,16

Fornecedor	CNPJ	Código
DIMASTER COMERCIO PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	02.520.829/0004-93	42812

Histórico

RP- MEDICAMENTOS - DIMASTER COM.PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA - ATA 71/2026 - EM SUBSTITUIÇÃO
A FL.264, PARA RETIFICAÇÃO DE CRONOGRAMA DE REEMBO
LSO

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	23.698,40

Cronograma de Desembolso

SET R$ 23.698,40 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0616/2026	SAUDERP	79.104,96

Cronograma de Desembolso

SET R$ 79.104,96 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0607/2026	SAUDERP	47.181,50

Cronograma de Desembolso

SET R$ 47.181,50 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0614/2026	SAUDERP	2.118,30

Cronograma de Desembolso

SET R$ 2.118,30 |

Valor Total Ordenado

R$ 152.103,16 CENTO E CINQUENTA E DOIS MIL E CENTO E TRÊS REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS

São Bernardo do Campo, 02 de Setembro 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.000477/2026-15 e o código P8JF143Z.

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

NOTA DE EMPENHO: 10242/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		256	2026	A001	01484/2026			

Interessado	CNPJ	Código
DIMASTER COMERCIO PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	02.520.829/0004-93	42812

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00041/2026

Cronograma de Desembolso

SET 23.698,40

Histórico

AQUISIÇA DE DIVERSOS MEDICAMENTOS. ARP N.71/2026,PC256/2026A001,AF:1484/2026 PROCESSO DIGITAL:PC477/2026

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
23.698,40	4.953.340,79	2.683.659,21

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 09 de SETEMBRO de 2026

Emitido por SEFAZ.322-1
SIMONE DE LIMA LOURENÇO
Matrícula: 036143

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.000477/2026-15 e o código Q657SC5N.

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

NOTA DE EMPENHO: 10243/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		256	2026	A001	01484/2026			

Interessado	CNPJ	Código
DIMASTER COMERCIO PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	02.520.829/0004-93	42812

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00041/2026

Cronograma de Desembolso

SET 79.104,96

Histórico

AQUISIÇA DE DIVERSOS MEDICAMENTOS. ARP N.71/2026,PC256/2026A001,AF:1484/2026 PROCESSO DIGITAL:PC477/2026

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
79.104,96	26.923.897,61	10.379.102,39

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 09 de SETEMBRO de 2026

Emitido por SEFAZ.322-1
SIMONE DE LIMA LOURENÇO
Matrícula: 036143

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.000477/2026-15 e o código 46F8B4CV.

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

NOTA DE EMPENHO: 10244/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		256	2026	A001	01484/2026			

Interessado	CNPJ	Código
DIMASTER COMERCIO PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	02.520.829/0004-93	42812

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00041/2026

Cronograma de Desembolso

SET 47.181,50

Histórico

AQUISIÇA DE DIVERSOS MEDICAMENTOS. ARP N.71/2026,PC256/2026A001,AF:1484/2026 PROCESSO DIGITAL:PC477/2026

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
47.181,50	26.844.792,65	10.458.207,35

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 09 de SETEMBRO de 2026

Emitido por SEFAZ.322-1
SIMONE DE LIMA LOURENÇO
Matrícula: 036143

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.000477/2026-15 e o código Q7S3Y7Q4.

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

NOTA DE EMPENHO: 10245/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		256	2026	A001	01484/2026			

Interessado	CNPJ	Código
DIMASTER COMERCIO PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	02.520.829/0004-93	42812

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00041/2026

Cronograma de Desembolso

SET 2.118,30

Histórico

AQUISIÇA DE DIVERSOS MEDICAMENTOS. ARP N.71/2026,PC256/2026A001,AF:1484/2026 PROCESSO DIGITAL:PC477/2026

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
2.118,30	26.797.611,15	10.505.388,85

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 09 de SETEMBRO de 2026

Emitido por SEFAZ.322-1
SIMONE DE LIMA LOURENÇO
Matrícula: 036143

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.000477/2026-15 e o código 6CL21UT4.

Processo PC.000477/2026-15 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.: 10/09/2026 às 09:13

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: Lucas Silva <atendimento9@dimaster.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 10 de setembro de 2026 13:41
Para: roselane maria
Cc: almoxarifado saudeaf; medicamentos ss
Assunto: Re: DIMASTER - AF e EMPENHO - A .F. 01484/2026 / PC.000477/2026-15

Prezados, boa tarde!

Pedido recebido.

Att.

Lucas Alves da Silva
Pedidos
(54) 3523-2600 / (54) 9 9232-2407
atendimento9@dimaster.com.br

De: roselane maria <roselane.maria@saobernardo.sp.gov.br>
Para: LICITACOES <LICITACOES@DIMASTER.COM.BR>
Cc: almoxarifado saudeaf <almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br>; medicamentos ss <medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br>
Data: quinta-feira, 10 de setembro de 2026 às 09:49 -03
Assunto: DIMASTER - AF e EMPENHO - A .F. 01484/2026 / PC.000477/2026-15

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

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 **10/09/2026 com vencimento de entrega em 21/09/2026.**

O Cadastro das AF(s) no Sistema AUDESP- Fase IV foi efetuado sob o(s) código(s) de Ajuste nº(s) 2023-02-01484-26.

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 10 de setembro de 2026.

PAULA ASSALIN LIBERATO
Encarregada de Serviço

rmm/ SA.212-2