Ariana

De: Larissa Zanette - sac@centermedi.com.br <sac@centermedi.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 9 de setembro de 2026 11:03
Para: Ariana
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: Re: RES: AF 714/2026 e AF 888/2026 – PC 30/2026 - TROCA DE MARCAS
Anexos: SAO BERNARDO DO CAMPO 24.pdf

segue.



Em 09/09/2026 11:00, Ariana escreveu:

> Bom dia Larissa,
>
> Por favor mande um Ofício solicitando a troca de marca para a AF em questão.
>
> O que foi enviado anteriormente só era válido para a AF 714/26.
>
> At.te,



De: Larissa Zanette - sac@centermedi.com.br [mailto:sac@centermedi.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 9 de setembro de 2026 10:47
Para: Serviço de Processamento e Sanções <processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br>; Juliana Guerrieri Bien <juliana.bien@saobernardo.sp.gov.br>; 'Ariana de Jesus Silva de Andrade' <ariana.andrade@saobernardo.sp.gov.br>; medicamentos ss <medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br>
Assunto: Re: AF 714/2026 e AF 888/2026 – PC 30/2026 - TROCA DE MARCAS

Bom dia,

gentileza estender a troca de marca da Clomipramina para a o Empenho 1198.

Aguardo.



Em 22/07/2026 10:33, Serviço de Processamento e Sanções escreveu:

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

compras3@centermedi.com.br;

sac@centermedi.com.br; medicamentos@centermedi.com.br

almoxarifado.saude@saobernardo.sp.gov.br

Prezados Senhores,

Vimos comunicar a V. S.ª que o Sr. Diretor de Divisão de Obras, Compras e Serviços autorizou troca de marca/registro dos itens abaixo, referentes a **AF 714/2026 e AF 888/2026 – todas do PC 30/2026**, nos seguintes termos:

AF 714/2026 - ITEM 1 - CLOMIPRAMINA 25MG - COMPRIMIDO REVESTIDO

DE:

Descrição do Produto: **CLOMIPRAMINA 25MG - COMPRIMIDO REVESTIDO**

Fabricante: GERMED

Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1058303540051

PARA:

Descrição do Produto: **CLOMIPRAMINA 25MG - COMPRIMIDO REVESTIDO**

Fabricante: E.M.S.

Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1356906140099

Quantidade a ser entregue: 58. 620 unidades

AF 888/2026 - ITEM 1 - ACIDO VALPROICO 250MG - CAPSULA GELATINOSA

DE:

Descrição do Produto: **ACIDO VALPROICO 250MG - CAPSULA GELATINOSA**

Fabricante: BIOLAB

Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1097400460023

PARA:

Descrição do Produto: **ACIDO VALPROICO 250MG - CAPSULA GELATINOSA**

Fabricante: ABBOT

Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1055303150079

Quantidade a ser entregue: 98.150 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

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

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP

Assunto: Solicitação de autorização para troca de marca/fabricante – Clomipramina 25 mg – AF nº 1198

Prezados Senhores,

A **CENTERMEDI – Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.**, vem, respeitosamente, por meio desta, solicitar a **autorização para substituição de marca/fabricante** do medicamento **Clomipramina 25 mg – comprimido revestido**, referente à **Autorização de Fornecimento nº 1198**, conforme especificações abaixo:

PRODUTO COTADO/CONTRATADO:
Descrição: Clomipramina 25 mg – Comprimido Revestido
Fabricante: GERMED
Registro ANVISA: 1058303540051

PRODUTO PROPOSTO PARA SUBSTITUIÇÃO:
Descrição: Clomipramina 25 mg – Comprimido Revestido
Fabricante: E.M.S.
Registro ANVISA: 1356906140099

Ressaltamos que a substituição ora solicitada **não implica alteração da concentração ou da forma farmacêutica do medicamento**, permanecendo preservadas as características necessárias ao atendimento do item contratado.

Diante do exposto, solicitamos, gentilmente, a análise e **autorização para a referida substituição**, a fim de viabilizar o regular atendimento da **AF nº 1198**, evitando eventuais impactos ou atrasos no prazo de fornecimento.

Colocamo-nos à disposição para encaminhar a documentação técnica pertinente, bem como quaisquer informações complementares que se façam necessárias para a análise e aprovação desta solicitação.

Agradecemos antecipadamente pela atenção e compreensão e ficamos no aguardo de manifestação quanto ao **aceite da substituição proposta**.

Atenciosamente,

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

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

Barão de Cotegipe, 09 de setembro de 2026.



CENTERMEDI

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

Detalhe do Produto: CLO

Nome do Produto	CLO	**Complemento da Marca**		**Número do Processo**	25351.674862/2010-72
Número da Regularização	135690614	**Data da Regularização**	09/03/2011	**Vencimento da Regularização**	09/2027
Empresa Detentora da Regularização	EMS SIGMA PHARMA LTDA	**CNPJ**	00.923.140/0001-31	**AFE**	1.03.569-5
Princípio Ativo	cloridrato de clomipramina			**Categoria Regulatória**	Similar
Medicamento de referência	MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA DESDE 08/12/2023			**Biossimilar**	Não
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			**ATC**	
Tipo de Priorização	Ordinária	**Parecer Público**	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	**Rotulagem**			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1356906140013	COMPRIMIDO REVESTIDO	09/03/2011	24 meses
2	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1356906140021	COMPRIMIDO REVESTIDO	09/03/2011	24 meses
3	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1356906140031	COMPRIMIDO REVESTIDO	09/03/2011	24 meses
4	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1356906140048	COMPRIMIDO REVESTIDO	09/03/2011	24 meses
5	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 10 Ativo	1356906140056	Comprimido de Liberação Prolongada	09/03/2011	24 meses
6	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 20 Ativo	1356906140064	Comprimido de Liberação Prolongada	09/03/2011	24 meses
7	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 20 Ativo	1356906140072	COMPRIMIDO REVESTIDO	09/03/2011	24 meses

8	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30 Ativo	1356906140080	COMPRIMIDO REVESTIDO	09/03/2011	24 meses
9	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 20 Ativo	1356906140099	COMPRIMIDO REVESTIDO	09/03/2011	24 meses
10	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30 Ativo	1356906140102	COMPRIMIDO REVESTIDO	09/03/2011	24 meses

Secretaria Executiva - CMED

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

Publicada em 11/08/2026 19h30min.

PRINCÍPIO ATIVO	LABORATÓRIO	REGISTRO	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	PF 18% UNITÁRIO
CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	EMS SIGMA PHARMA LTDA	1356906140099	CLO	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 20	R$ 1,7670

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-213.1,

Empresa: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

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

A análise fundamenta-se na documentação encaminhada pela empresa em 09/09/26 (fls. 422/425), na qual é relatada a indisponibilidade imediata da marca originalmente licitada, conforme detalhado a seguir:

- **AF nº 1198/26** (fls. 355/356)

Data de encaminhamento: 05/08/26 | **Prazo final para entrega:** 17/08/2026

	ITEM	FABRICANTE	REGISTRO NA ANVISA	VALOR UNITÁRIO (ATA)
DE	**CLOMIPRAMINA 25MG - COMPRIMIDO REVESTIDO**	GERMED	1058303540051	R$ 1,3000
PARA	**CLOMIPRAMINA 25MG - COMPRIMIDO REVESTIDO**	E.M.S.	1356906140099	R$ 1,7670

Anexamos a página do registro do item na ANVISA (fls. 428/429), 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. 430), demonstrando que o item proposto possui teto de preço regulado significativamente superior ao originalmente registrado e que a substituição não acarretará prejuízos financeiros ao município, tendo em vista que será praticado o preço registrado em ata.

ARIANA PRISCILA DE JESUS SILVA DE ANDRADE
Farmacêutica – CRF 72566

Diante da análise técnica acima e considerando a relevância do item, manifestamo-nos favoráveis ao ajuste, desde que a entrega seja imediata. Encaminhamos o presente expediente para as providências cabíveis.

SS-6, em 10 de setembro de 2026.

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

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ARIANA PRISCILA DE JESUS SILVA DE ANDRADE e APARECIDA TUNES DA SILVA.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-21
Senhor Diretor de Divisão,

Trata o presente de manifestação por parte da empresa CENTERMEDI-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, relativa à **AF. 1198/2026**, item 225 – clomipramina 25mg, a qual solicita a troca de marca e nº de registro ANVISA, devido à indisponibilidade imediata da marca originalmente licitada, conforme segue:

	De:	**Para:**
Marca	GERMED	E.M.S
Nº registro ANVISA	1058303540051	1356906140099

Às fls. 431 encontram-se manifestação técnica da SS como também justificativa que tal troca não acarretará prejuízos financeiros à municipalidade e ratificação da unidade requisitante da SS-6.

Isto posto, encaminhamos para autorização do quanto solicitado.

SA-213.1, em 10 de setembro de 2026.

SANDRA DA ROCHA BACHA
Encarregada de Serviço – SA-213.1

GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS
Diretora de Seção – SA-213

À
SA-213.1
Senhora Encarregada de Serviço,

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

SA-21, 10 de setembro de 2026.

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão - SA-21

srb

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SANDRA DA ROCHA BACHA:266.587.678-74, GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS:097.163.728-84 e ANDERSON FERREIRA DE LIMA:052.260.493-58.

autorização de troca de marca e nº de registro ANVISA, referente à AF. 1198-2026– PC. 30/2026

De : Serviço de Processamento e Sanções <processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br> qui., 10 de set. de 2026 14:37

Assunto : autorização de troca de marca e nº de registro ANVISA, referente à AF. 1198-2026– PC. 30/2026

Para : 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-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
sac@centermedi.com.br;almoxarifado.saude@saobernardo.sp.gov.br

Prezados Senhores,

Vimos comunicar a V. S.ª que o Senhor Diretor de Divisão de Compras, Obras e Serviços autorizou troca de marca e nº de registro ANVISA, referente ao item 225 – clomipramina 25mg da **AF. 1198/2026**– **PC. 30/2026**, devido à indisponibilidade imediata da marca originalmente licitada, conforme segue:

	De:	**Para:**
Marca	GERMED	E.M.S
Nº registro ANVISA	1058303540051	1356906140099

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

Atenciosamente,

SANDRA DA ROCHA BACHA
Serviço de Processamento e Sanções – SA-213.1
Departamento de Licitações e Materiais – SA-2
Secretaria de Administração
Tel.: (11) 2630-5477/5476

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-62,

Após a tramitação de troca de marca e nº reg. ANVISA relativa à **AF. 1198/2026** da empresa **CENTERMEDI-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA,** retornamos para acompanhamento das entregas.

SA-213.1, em 11 de setembro de 2026.

SANDRA DA ROCHA BACHA
Encarregada de Serviço – SA-213.1

GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS
Diretora de Seção – SA-213

srb

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SANDRA DA ROCHA BACHA:266.587.678-74 e GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS:097.163.728-84.

Juliana Barão

De: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA <assistencia.farmaceutica@saobernardo.sp.gov.br>
Enviado em: quarta-feira, 16 de setembro de 2026 09:30
Para: 'Ariana'
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: RES: PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE ESTOQUE 012/26

Boa tarde,

Pedido validado.

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: Ariana [mailto:ariana.andrade@saobernardo.sp.gov.br]
Enviada em: segunda-feira, 14 de setembro de 2026 12:21
Para: 'ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA '
Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE ESTOQUE 012/26

Boa tarde,

Segue anexo **Pedido de Reposição de Estoque – 012/26** para conhecimento e validação, informamos que alguns itens não foram solicitados porque os processos estão tramitando externamente.

At.te,

Ariana Andrade
Farmacêutica
Divisão de Administração de Bens, Serviços e Pessoal
ariana.andrade@saobernardo.sp.gov.br
prefsbc pref_sbc www.saobernardo.sp.gov.br
Rua João Pessoa, 59, Centro, CEP 09715-000
Secretaria de Saúde
Prefeitura São Bernardo do Campo

SS.62/MEDICAMENTOS - 012.26

PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - 14 DE SETEMBRO 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
223	5G02202009	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG - CÁPSULA GELATINOSA	030/26	CENTERMEDI	19/12/26	R$ 0,4200	111.000	179.375	90.550	987.525	R$ 38.031,00	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	63.075	0,57
224	5G02202008	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	030/26	CENTERMEDI	19/12/26	R$ 0,6900	88.000	96.900	99.750	761.750	R$ 68.827,50	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	67.350	0,77
226	5G02206001	NITRAZEPAM 5MG - COMPRIMIDO	030/26	CENTERMEDI	19/12/26	R$ 0,4500	2.000	1.840	2.380	19.360	R$ 1.071,00	TESOURO	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	1.780	0,89
227	5G02203007	NORTRIPTILINA 25MG - CÁPSULA	030/26	CENTERMEDI	19/12/26	R$ 0,4200	45.000	87.120	42.660	292.860	R$ 17.917,20	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	5.220	0,12
228	5G02202006	OXCARBAZEPINA 300MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	030/26	CENTERMEDI	19/12/26	R$ 1,3000	47.600	42.870	67.590	430.560	R$ 87.867,00	TESOURO	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	32.340	0,68
229	5G02102003	PERICIAZINA 4% - 40MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	030/26	CENTERMEDI	19/12/26	R$ 19,0000	500	0	287	6.500	R$ 5.453,00	TESOURO	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	1.213	2,43

VALOR TOTAL	R$ 219.166,70

PROCESSO	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	QTDE ATA	VALOR TOTAL	CMM	ESTOQUE ATUAL	AUTONOMIA	1º PEDIDO Fls. 162/163 06/02/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	2º PEDIDO Fls. 219 24/04/206	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	3º PEDIDO FL. 277 22/05/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	4º PEDIDO FL. 321 22/06/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	5º PEDIDO FL. 353/354 24/07/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	6º PEDIDO FL. 407 25/08/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	7º PEDIDO FL. 438/439 17/09/26	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA
030/2026	ACIDO VALPROICO 250MG - CÁPSULA GELATINOSA	R$ 0,4200	1.665.000	R$ 699.300,0000	111.000	63.075	0,57	398.500	R$ 163.170,00	0,2857	0	R$ -	-	0	R$ -	0,0000	98.175	R$ 41.233,50	0,88	120.450	R$ 50.589,00	1,09	70.350	R$ 29.547,00	0,63	90.550	R$ 38.031,00	0,82
	ACIDO VALPROICO 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	R$ 0,6900	1.320.000	R$ 910.800,0000	88.000	67.350	0,77	308.000	R$ 212.520,00	0,2857	0	R$ -	-	0	R$ -	0,0000	0	R$ -	0,00	171.400	R$ 118.266,00	1,95	76.850	R$ 54.406,50	0,90	99.750	R$ 68.827,50	1,13
	CLOMIPRAMINA 25MG	R$ 1,3000	405.000	R$ 526.500,0000	27.000			54.000	R$ 70.200,00	0,5000	0	R$ -	-	58.620	R$ 76.206,00	2,1711	0	R$ -	0,00	22.380	R$ 29.094,00	0,83	48.360	R$ 62.868,00	1,79		R$ -	0,00
	NITRAZEPAM 5MG	R$ 0,4500	30.000	R$ 13.500,0000	2.000	1.780	0,89	4.000	R$ 1.800,00	0,5000	0	R$ -	-	640	R$ 288,00	0,3200	0	R$ -	0,00	4.580	R$ 2.061,00	2,29	1.420	R$ 639,00	0,71	2.380	R$ 1.071,00	1,19
	NORTRIPTILINA 25MG	R$ 0,4200	600.000	R$ 252.000,0000	45.000	5.220	0,12	140.010	R$ 58.804,20	0,3214	80.010	R$ 33.604,20	1,7780	0	R$ -	0,0000	0	R$ -	0,00		R$ -	0,00	87.120	R$ 36.590,40	1,94	42.660	R$ 17.917,20	0,95
	OXCARBAZEPINA 300MG	R$ 1,3000	690.000	R$ 897.000,0000	47.600	32.340	0,68	92.010	R$ 119.613,00	0,5173	92.010	R$ 119.613,00	1,9330	0	R$ -	0,0000	0	R$ -	0,00	75.420	R$ 98.046,00	1,58		R$ -	0,00	67.590	R$ 87.867,00	1,42
	PERICIAZINA 4% - 40MG/ML - SOLUCAO ORAL	R$ 19,0000	7.500	R$ 142.500,0000	500	1.213	2,43	1.000	R$ 19.000,00	0,5000	0	R$ -	-	0	R$ -	0,0000	0	R$ -	0,00		R$ -	0,00		R$ -	0,00	287	R$ 5.453,00	0,57
									R$ 645.107,20			R$ 153.217,20			R$ 76.494,00			R$ 41.233,50			R$ 298.056,00			R$ 184.050,90			R$ 219.166,70	

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

À
SA-212.2
Senhora Diretora,

Aquisição de medicamentos através da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.** Empresa: **CENTERMEDI-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ: **03.652.030/0001-70**.

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

ITEM	DESCRITIVO	UNID	VL. UNITÁRIO (R$)	QTDE SOLICITADA	VALOR (R$) EMPENHO	SALDO FÍSICO DA ATA
223	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG - CÁPSULA GELATINOSA	CAPSULA	0,4200	90.550	38.031,00	896.975
224	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	COMPRIMIDO	0,6900	99.750	68.827,50	662.000
226	NITRAZEPAM 5MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,4500	2.380	1.071,00	16.980
227	NORTRIPTILINA 25MG - CÁPSULA	CAPSULA	0,4200	42.660	17.917,20	250.200
228	OXCARBAZEPINA 300MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	COMPRIMIDO	1,3000	67.590	87.867,00	362.970
229	PERICIAZINA 4% - 40MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FRASCO	19,0000	287	5.453,00	6.213
				VALOR TOTAL	**219.166,70**	

O valor total da presente contratação corresponde a (duzentos e dezenove mil, cento e sessenta e seis reais e setenta centavos).

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

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. 437.

SS-6, em 17 de setembro de 2026.

ÉRIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE
Assessora de Direção – SS.6

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

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01671/2026

PROCESSO 000163/2025 A002 - Pedido 09 - APARTADO 000030/2026 **Folha** 1

Razão Social	CNPJ/CPF	Codigo
CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	03.652.030/0001-70	30372

Endereço
ROD BR-480, 000795, SAIDA PARA ERECHIM - CEP 99740000
CENTRO - BAR¿O DE COTEGIPE - RS - TEL 054- 35232700

Email	Banco	Agencia	Nr.Conta
SAC@CENTERMEDI.COM.BR;	001	0132-5	012871-6

OBJETO

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
223	90.550	CAPSULA	10DIAS	R$ 0,42	R$ 38.031,00

5G-022-02-009/8 GRUPO/CLASSE: 65/31 ACIDO VALPROICO 250MG - CAPSULA GELATINOSA CAPSULA GELATINOSA ACONDICIONADA EM BLISTER OU FRASCO COM, NO MAXIMO, 100 CAPSULAS. **MEDICAMENTO CONTROLADO - PORTARIA 344/98. **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: BIOLAB EPILENIL CX C/ 25 FR C REG.ANVISA: 1097400460023

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
224	99.750	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,69	R$ 68.827,50

5G-022-02-008/0 GRUPO/CLASSE: 65/31 ACIDO VALPROICO 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO COMPRIMIDO REVESTIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU FRASCO COM, NO MAXIMO, 50 COMPRIMIDOS. **MEDICAMENTO CONTROLADO - PORTARIA 344/98. **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: BIOLAB EPILENIL CX C/ 50 FR C/ REG.ANVISA: 1097400460112

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
226	2.380	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,45	R$ 1.071,00

5G-022-06-001/6 GRUPO/CLASSE: 65/31 NITRAZEPAM 5MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM, NO MAXIMO, 30 COMPRIMIDOS. **MEDICAMENTO CONTROLADO - PORTARIA 344/98. **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: GERMED GENERICO CX C/ 20 REG.ANVISA: 1058303620088

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
227	42.660	CAPSULA	10DIAS	R$ 0,42	R$ 17.917,20

5G-022-03-007/5 GRUPO/CLASSE: 65/31 NORTRIPTILINA 25MG - CAPSULA CAPSULA ACONDICIONADA EM BLISTER COM, NO MAXIMO, 30 CAPSULAS. **MEDICAMENTO CONTROLADO - PORTARIA 344/98. **O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VALIDADE DE, NO MINIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL, NO ATO DA ENTREGA NA SECAO DE SUPRIMENTOS. **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANALISE OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERA OBEDECER A CRITERIOS ESTABELECIDOS NAS NORMAS INTERNAS PARA INSPECAO DA QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO I. **OS PRODUTOS A

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA:052.260.493-58.

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 PAMELOR CX C/ 30 REG.ANVISA: 1044002150074

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
228	67.590	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 1,30	R$ 87.867,00

5G-022-02-006/4 GRUPO/CLASSE: 65/31 OXCARBAZEPINA 300MG - COMPRIMIDO REVESTIDO COMPRIMIDO REVESTIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM, NO MAXIMO, 30 COMPRIMIDOS. **MEDICAMENTO CONTROLADO - PORTARIA 344/98. **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: TORRENT GENERICO CX C/ 30 REG.ANVISA: 1052500790025

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
229	287	FRASCO	10DIAS	R$ 19,00	R$ 5.453,00

5G-021-02-003/9 GRUPO/CLASSE: 65/31 PERICIAZINA 4% - 40MG/ML - SOLUCAO ORAL GOTAS SOLUCAO ORAL ACONDICIONADA EM FRASCO GOTEJADOR CONTENDO 20ML. **MEDICAMENTO CONTROLADO - PORTARIA 344/98. **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: SANOFY NEULEPTIL CX C/ 1 REG.ANVISA: 1832603170034

Valor total da compra	Valor Total
DUZENTOS E DEZENOVE MIL E CENTO E SESSENTA E SEIS REAIS E SETENTA CENTAVOS	R$ 219.166,70

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 00020/2025	17/09/2026	000163/2025 A002	000030/2026

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:052.260.493-58.

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:052.260.493-58.

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 17 de setembro de 2026

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

ap/SA-212.2

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA:052.260.493-58.

Secretaria de Saúde
Gabinete do Secretário

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Resolução CMS nº 64, de 25 de novembro de 2025

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

RESOLVE:

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

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

Manoel Romero Vieira Lima

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E INOVAÇÃO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇOES E MATERIAIS

RELATÓRIO DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO - DECLARACAO 00518/2026

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: 000030/ 2026 REG. DE PRECOS -MEDICAMENTOS -CENTERMEDI COM. DE PRODS. HOSP. LTDA - ATA 147/25 , representando, APERFEIÇOAMENTO de ação governamental prevista no Plano Plurianual 2026-2029 , existindo portanto a competente adequação orçamentária e financeira conforme demonstrado abaixo:

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

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

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

REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2026	
VALOR DA DESPESA PARA O EXERCÍCIO DE 2026	219.166,70
Previsão do Orçamento 2026 (1)	6.972.510.000,00
IMPACTO % SOBRE O ORÇAMENTO DE 2026	0,0031 %
(+) 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	0,0031 %
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, 18 de SETEMBRO de 2026

DR. JEANCARLO GORINCHTEYN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por JEANCARLO GORINCHTEYN:111.746.368-07.

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO Nº 00514/2026 **FINALIZADA** **Folha** 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	163	2025	PC	002	01671/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	30	2026	00147/2026	REGULAR	219.166,70

Fornecedor	CNPJ	Código
CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	03.652.030/0001-70	30372

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO

Solicitações

Reserva	Reduzida	Dotação	Vínculo	S.E.	Cod.Apl	P/A	Rec.Fin	Valor
	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0616/2026	SAUDERP	124.775,70

Cronograma de Desembolso

SET R$ 124.775,70 |

	0633-1	08.085.3.3.90.30.00.10.303.0006.2067.01		09	310-00000	0614/2026	SAUDERP	94.391,00

Cronograma de Desembolso

SET R$ 94.391,00 |

Valor Total Ordenado

R$ 219.166,70 DUZENTOS E DEZENOVE MIL E CENTO E SESSENTA E SEIS REAIS E SETENTA CENTAVOS

São Bernardo do Campo, 18 de Setembro de 2026

AUTORIZO O EMPENHO REPRESENTADO PELA SOLICITAÇÃO SUPRA.

JEANCARLO GORINCHTEYN
ORDENADOR DE DESPESA GSS 0801

Finalizada 1.742 SIMONE SUCUPIRA CASIMIRO

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por JEANCARLO GORINCHTEYN:111.746.368-07.

Zimbra **processamento.despesa@saobernardo.sp.gov.br**

PC 30/26

De : Simone Sucupira Casimiro <simone.casimiro@saobernardo.sp.gov.br> qua., 23 de set. de 2026 08:58

1 anexo

Assunto : PC 30/26

Para : processamento despesa <processamento.despesa@saobernardo.sp.gov.br>

Bom dia,

Considerar no campo ARP nº 147/25 , na solicitação 514/26;

Grata,

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

NOTA DE EMPENHO: 10922/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		163	2025	A002	01671/2026			

Interessado	CNPJ	Código
CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	03.652.030/0001-70	30372

Dados do Empenho

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

Cronograma de Desembolso

SET 124.775,70

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO ARP N.147/2025,PC163/2025A002,AF:1671/2026 PROCESSO DIGITAL:PC30/2026

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
124.775,70	28.916.015,42	8.386.984,58

Dados Ordenação de Despesa

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

REIMPRESSÃO

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 22 de SETEMBRO de 2026

Emitido por SEFAZ.322-1
GISELE ROBERTA CARDOSO FERREIRA
Matrícula: 047607

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SIMONE DE LIMA LOURENCO:307.422.528-92.

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

NOTA DE EMPENHO: 10923/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		163	2025	A002	01671/2026			

Interessado	CNPJ	Código
CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	03.652.030/0001-70	30372

Dados do Empenho

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

Cronograma de Desembolso

SET 94.391,00

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO ARP N.147/2025,PC163/2025A002,AF:1671/2026 PROCESSO DIGITAL:PC30/2026

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
94.391,00	29.010.406,42	8.292.593,58

Dados Ordenação de Despesa

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

REIMPRESSÃO

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 22 de SETEMBRO de 2026

Emitido por SEFAZ.322-1
GISELE ROBERTA CARDOSO FERREIRA
Matrícula: 047607

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SIMONE DE LIMA LOURENCO:307.422.528-92.

Processo PC.000030/2026-93 Vol.: 1

Origem

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo
Unidade: SEFAZ-322.1/NEs Emitidas - Serviço de Reserva e Empenho - NEs Emitidas
Responsável: Simone de Lima Lourenço
Data encam.: 23/09/2026 às 11:52

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.

Empenho.AF

De: Renata Kogik - medicamentos@centermedi.com.br <medicamentos@centermedi.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 24 de setembro de 2026 07:45
Para: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: Re: Fwd: CENTERMEDI-Empenho/AF. nº. 1671/2026, Proc.: 30/2026-93.

Bom dia!
Recebido.
At.te,



Em 23/09/2026 15:00, Larissa Zanette - sac@centermedi.com.br escreveu:

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

Assunto:CENTERMEDI-Empenho/AF. nº. 1671/2026, Proc.: 30/2026-93.
Data: Wed, 23 Sep 2026 14:57:36 -0300
De: Empenho.AF <empenho.af@saobernardo.sp.gov.br>
Para:SAC@CENTERMEDI.COM.BR
CC:almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br, medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br

Prezado Fornecedor, segue em anexo:

1) A(s) Autorização(ções) de Fornecimento (AF) e respectiva(s) Notas de Empenhos emitidas em favor dessa Empresa;

2) Relação de documentos exigidos no ato da entrega do material/serviço que deverão ser enviados/entregues ao LOCAL PARA ENTREGA.

Conforme previsto no Edital:

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

Prorrogação do prazo de entrega, troca de marca/modelo, para materiais diversos, entrar em contato com o Setor responsável do Depto de Licitações e Materiais através dos telefones 2630-5473 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:

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

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

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

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

Atenciosamente

Alexandre Paula

Prefeitura de São Bernardo do Campo-Depto. de Licitações e Materiais.

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

Tel.: (11)2630-5517.

Atendimento: 8h30 às 11h e 13h às 17h

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 **23/9/2026 com vencimento de entrega em 5/10/2026**.

O Cadastro das AF(s) no Sistema AUDESP-Fase IV foi efetuado sob o(s) código(s) de Ajuste nº(s) **2023-02-01671-26** .

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 24 de setembro de 2026.

PAULA ASSALIN LIBERATO
Encarregada de Serviço.

ap/ SA.212-2

CONFERÊNCIA DAS ASSINATURAS

Código para conferência: 7C8A-0ECD-D449-48D2

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

ARIANA PRISCILA DE JESUS SILVA DE ANDRADE
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 10/09/2026 09:20 - página 431

APARECIDA TUNES DA SILVA
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 10/09/2026 12:34 - página 431

SANDRA DA ROCHA BACHA:266.587.678-74
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 10/09/2026 14:39 - página 432
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 11/09/2026 15:33 - página 434

GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS:097.163.728-84
Emissor: AC Certisign RFB G5 (ICP-Brasil)
Assinado em 10/09/2026 15:51 - página 432
Emissor: AC Certisign RFB G5 (ICP-Brasil)
Assinado em 11/09/2026 15:46 - página 434

ANDERSON FERREIRA DE LIMA:052.260.493-58
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 11/09/2026 08:06 - página 432
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 17/09/2026 15:48 - páginas 440 a 442
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 17/09/2026 15:48 - página 443

ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 17/09/2026 13:02 - páginas 438 a 439

JEANCARLO GORINCHTEYN:111.746.368-07
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 21/09/2026 09:34 - página 445
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 21/09/2026 09:34 - página 446

SIMONE DE LIMA LOURENCO:307.422.528-92
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 23/09/2026 11:20 - página 448
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 23/09/2026 11:20 - página 449

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

https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/verificacao-documento/7C8A-0ECD-D449-48D2

