Juliana Barão

De: Juliana Barão <juliana.barao@saobernardo.sp.gov.br>
Enviado em: segunda-feira, 27 de abril de 2026 15:55
Para: 'empenhos@partnerfarma.com.br'
Cc: 'gisele@partnerfarma.com.br'; 'adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br'; 'barbara.silva@saobernardo.sp.gov.br'; 'henrique.rodrigues@saobernardo.sp.gov.br'
Assunto: NOTIFICAÇÃO POR DESCUMPRIMENTO DAS REGRAS DE EDITAL - AF 403/26

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO

Assunto: NOTIFICAÇÃO POR DESCUMPRIMENTO DAS REGRAS DE EDITAL

A
PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Prezados,

Tratamos no presente documento, do atraso na entrega do medicamento **DEXAMETASONA 4MG – COMPRIMIDO** referente à **AF nº 403/2026 – PC 454/2026,** cujo **vencimento foi dia 17/04/2026.**

Considerando que até o momento não recebemos o referido medicamento, informamos que caso não regularize a entrega, no prazo de **24 horas**, contados do recebimento desta notificação, nos termos da legislação processual civil, encaminharemos o processo de compras para apreciação jurídica quanto ao prosseguimento dos trâmites para as penalidades apropriadas.

Alertamos que vossa empresa está sujeita à aplicação das penalidades legais pertinentes, tais como descritas no instrumento contratual, e que estas são independentes entre si, ou seja, a aplicação de uma não exclui as outras.

Alertamos ainda, que o cumprimento do prazo retro fixado não vos isenta da aplicação específica de multa por atraso, que será contado a partir da data de vencimento da Autorização de Fornecimento.

Att.,

Juliana de Campos Barão
Assistente Administrativo
Divisão de Administração de Bens, Serviços e Pessoal - SS.62
juliana.barao@saobernardo.sp.gov.br | (11) 2630-6234
prefsbc pref_sbc www.saobernardo.sp.gov.br
Rua: João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo - SP, CEP: 09715-000
Secretaria de Saúde
Prefeitura São Bernardo do Campo

Juliana Barão

De: Empenhos | Partner Farma <empenhos@partnerfarma.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 30 de abril de 2026 10:28
Para: 'Juliana Barão'
Cc: adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br; barbara.silva@saobernardo.sp.gov.br; faturamento@partnerfarma.com.br
Assunto: RES: SOLICITAÇÃO - AUTORIZAÇÃO DE ENVIO - NE 4530/2026 - AF 403/2026 - MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Prioridade: Alta

Prezados,
Bom dia!

Aguardamos um retorno referente à solicitação de autorização de envio efetuada.

Reforçamos que ambos os laboratórios são do grupo **E.M.S.**

Atenciosamente,

Daiane Souza
Compras e Faturamento – Analista Sênior

Partner Farma

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

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

De: Empenhos | Partner Farma <empenhos@partnerfarma.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 23 de abril de 2026 08:14
Para: 'Juliana Barão' <juliana.barao@saobernardo.sp.gov.br>
Cc: 'adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br' <adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br>; 'barbara.silva@saobernardo.sp.gov.br' <barbara.silva@saobernardo.sp.gov.br>; 'faturamento@partnerfarma.com.br' <faturamento@partnerfarma.com.br>
Assunto: RES: SOLICITAÇÃO - AUTORIZAÇÃO DE ENVIO - NE 4530/2026 - AF 403/2026 - MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Prezada Juliana,
Bom dia!

Encaminho em anexo documentação necessária para a análise da substituição de marca, conforme solicitado.

Ressaltamos que a **LEGRAND** é detentora do registro do medicamento licitado, mas quem fabrica é a **E.M.S.**. A **LEGRAND** é integrante do grupo **E.M.S.**

Agradecemos desde já e aguardamos um breve retorno.

Atenciosamente,

Daiane Souza
Compras e Faturamento – Analista Sênior

Partner Farma

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

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

De: Juliana Barão <juliana.barao@saobernardo.sp.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 17 de abril de 2026 15:43
Para: 'Empenhos | PartnerFarma' <empenhos@partnerfarma.com.br>
Cc: adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br; barbara.silva@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: RES: SOLICITAÇÃO - AUTORIZAÇÃO DE ENVIO - NE 4530/2026 - AF 403/2026 - MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Vitória, boa tarde!

Continuo no aguardo dos documentos solicitados anteriormente, para seguir com a análise.

****Para solicitações de troca, necessário enviar documento em papel timbrado e deve constar os números dos registros em questão – licitado e pelo qual está solicitando troca, além do motivo, para que possamos fazer análise. Exemplo:**

Item licitado

Descrição do Produto:

Fabricante:

Registro ANVISA (com 13 dígitos):

Solicitado troca para:

Descrição do Produto:

Fabricante:

Registro ANVISA (com 13 dígitos):

Quantidade a ser entregue:

Enviar também, a Manifestação do Laboratório da Marca Licitada sobre a indisponibilidade do item. **

Att.,

Juliana de Campos Barão
Assistente Administrativo
Divisão de Administração de Bens, Serviços e Pessoal - SS.62
juliana.barao@saobernardo.sp.gov.br | (11) 2630-6234
prefsbc pref_sbc www.saobernardo.sp.gov.br
Rua: João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo - SP, CEP: 09715-000
Secretaria de Saúde
Prefeitura São Bernardo do Campo

De: Empenhos | PartnerFarma [mailto:empenhos@partnerfarma.com.br]
Enviada em: sexta-feira, 17 de abril de 2026 13:17
Para: 'Juliana Barão' <juliana.barao@saobernardo.sp.gov.br>
Cc: adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br; barbara.silva@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: RES: SOLICITAÇÃO - AUTORIZAÇÃO DE ENVIO - NE 4530/2026 - AF 403/2026 - MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Juliana,
Boa tarde!

Segue documentos em anexo.

Atenciosamente,

Vitória Roberta
Compras e faturamento - Auxiliar

Partner Farma

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

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

De: Juliana Barão <juliana.barao@saobernardo.sp.gov.br>
Enviada em: quarta-feira, 15 de abril de 2026 11:37
Para: empenhos@partnerfarma.com.br
Cc: adriana.licursi@saobernardo.sp.gov.br; barbara.silva@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: RES: SOLICITAÇÃO - AUTORIZAÇÃO DE ENVIO - NE 4530/2026 - AF 403/2026 - MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Prioridade: Alta

Bom dia,

Para solicitações de troca, necessário enviar documento em papel timbrado e deve constar os números dos registros em questão – licitado e pelo qual está solicitando troca, além do motivo, para que possamos fazer análise. Exemplo:

Item licitado

Descrição do Produto:

Fabricante:

Registro ANVISA (com 13 dígitos):

Solicitado troca para:

Descrição do Produto:

Fabricante:

Registro ANVISA (com 13 dígitos):

Quantidade a ser entregue:

Enviar também, a **Manifestação do Laboratório da Marca** Licitada sobre a indisponibilidade do item.

Não é necessário enviar bula e/ou página de consulta na ANVISA.

Ficaremos no aguardo para prosseguir com a análise.

Atte.,

Juliana de Campos Barão
Assistente Administrativo
Divisão de Administração de Bens, Serviços e Pessoal - SS.62
juliana.barao@saobernardo.sp.gov.br | (11) 2630-6234
prefsbc pref_sbc www.saobernardo.sp.gov.br
Rua: João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo - SP, CEP: 09715-000
SECRETARIA DE Saúde PREFEITURA São Bernardo do Campo

De: Bárbara Almeida [mailto:barbara.silva@saobernardo.sp.gov.br]
Enviada em: quarta-feira, 15 de abril de 2026 11:35
Para: juliana.barao@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: ENC: SOLICITAÇÃO - AUTORIZAÇÃO DE ENVIO - NE 4530/2026 - AF 403/2026 - MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Prioridade: Alta

De: Empenhos | Partner Farma [mailto:empenhos@partnerfarma.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 15 de abril de 2026 10:18
Para: 'Rita' <empenho.af@saobernardo.sp.gov.br>

Cc: medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br; faturamento@partnerfarma.com.br
Assunto: SOLICITAÇÃO - AUTORIZAÇÃO DE ENVIO - NE 4530/2026 - AF 403/2026 - MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Prioridade: Alta

Prezados,
Boa tarde!

De maneira a atendermos o empenho supracitado o mais breve possível, solicitamos por gentileza a autorização de envio conforme **troca de marca e apresentação** abaixo:

ITEM LICITADO							ITE
ITEM	**MARCA**	**FABRICANTE**	**APRESENTAÇÃO (CPS)**	**QTDE SOLICITADA**	**ITEM**	**MARCA**	
DEXAMETASONA 4 MG	**GENERICO**	**LEGRAND**	**10**	90.000	DEXAMETASONA 4 MG	**GENERICO**	

A solicitação supracitada tem como principal objetivo atender o órgão com a maior brevidade possível.

Aguardamos breve retorno e agradecemos desde já à compreensão!

Atenciosamente,

Alexandrina Gonçalves
Compras e Faturamento – Assistente Pleno

Partner Farma

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

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

De: Rita <empenho.af@saobernardo.sp.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 7 de abril de 2026 16:42
Para: GISELE@PARTNERFARMA.COM.BR
Cc: 'Empenhos | PartnerFarma' <empenhos@partnerfarma.com.br>; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: PARTNER FARMA - EMPENHO E AF 00403/2026 - PC 00454/2026

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

Rita Idler Gomes
Prefeitura de São Bernardo do Campo - Depto de Licitações e Materiais;
E-mail do Setor: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

Não contém vírus.www.avast.com

AO

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

REF.: EMPENHO 4530/2026 – AF 403/2026
PREGÃO ELETRÔNICO 670/2024

TROCA DE MARCA

Prezados,

Em relação ao **Empenho 4530/2026,** visando o fornecimento do medicamento:

ITEM: DEXAMETASONA 4 MG
MARCA: GENÉRICO
APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 10 CP
FABRICANTE: LEGRAND
REGISTRO ANVISA: 1.6773.0518.001-2
QUANTIDADE: 90.000 CP

Vimos solicitar:

Devido à delonga no faturamento e entrega do item licitado pelo fabricante **LEGRAND** (integrante do grupo E.M.S.), com a intenção de não prejudicar o abastecimento do almoxarifado desta estimada prefeitura, para o atendimento deste empenho ora supracitado, solicitamos em caráter excepcional a troca de marca e apresentação para:

ITEM: DEXAMETASONA 4 MG
MARCA: GENÉRICO
APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 10 CP
FABRICANTE: E.M.S
REGISTRO ANVISA: 1.0235.0702.043-4
QUANTIDADE: 90.000 CP

Certos da compreensão, aguardamos o deferimento.

Sorocaba, 23 de abril de 2026.

Leonardo Fagundes Angelim
Gerente de Compras/ Faturamento
RG: 29.290.122-7

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: dexametasona

Nome do Produto	dexametasona	**Complemento da Marca**		**Número do Processo**	25351.117253/2004-02
Número da Regularização	102350702	**Data da Regularização**	24/09/2004	**Vencimento da Regularização**	09/2029
Empresa Detentora da Regularização	EMS S/A	**CNPJ**	57.507.378/0003-65	**AFE**	1.00.235-1
Princípio Ativo	DEXAMETASONA			**Categoria Regulatória**	Genérico
Medicamento de referência	DECADRON				
Classe Terapêutica	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS			**ATC**	
Tipo de Priorização	Ordinária	**Parecer Público**	-	**Processo(s) Clone**	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	**Rotulagem**			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1023507020019	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
2	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1023507020027	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
3	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1023507020035	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
4	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 INATIVA	1023507020043	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
5	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 INATIVA	1023507020051	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses

6	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507020061	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
7	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 INATIVA	1023507020078	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
8	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 INATIVA	1023507020086	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
9	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 INATIVA	1023507020094	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
10	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40 INATIVA	1023507020108	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
11	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 INATIVA	1023507020116	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
12	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507020124	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
13	0,5 MG COM CT BL AL/AL X 10 INATIVA	1023507020132	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
14	0,5 MG COM CT BL AL/AL X 20 INATIVA	1023507020140	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
15	0,5 MG COM CT BL AL/AL X 30 INATIVA	1023507020159	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
16	0,5 MG COM CT BL AL/AL X 40 INATIVA	1023507020167	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
17	0,5 MG COM CT BL AL/AL X 60 INATIVA	1023507020175	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
18	0,5 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507020183	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
19	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1023507020191	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
20	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1023507020205	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses

21	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1023507020213	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
22	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 INATIVA	1023507020221	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
23	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 INATIVA	1023507020231	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
24	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507020248	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
25	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 INATIVA	1023507020256	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
26	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 INATIVA	1023507020264	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
27	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 INATIVA	1023507020272	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
28	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40 INATIVA	1023507020280	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
29	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 INATIVA	1023507020299	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
30	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507020302	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
31	0,75 MG COM CT BL AL/AL X 10 INATIVA	1023507020310	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
32	0,75 MG COM CT BL AL/AL X 20 INATIVA	1023507020329	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
33	0,75 MG COM CT BL AL/AL X 30 INATIVA	1023507020337	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
34	0,75 MG COM CT BL AL/AL X 40 INATIVA	1023507020345	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
35	0,75 MG COM CT BL AL/AL X 60 INATIVA	1023507020353	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses

36	0,75 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507020361	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
37	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1023507020371	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
38	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1023507020388	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
39	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1023507020396	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
40	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 INATIVA	1023507020401	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
41	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 INATIVA	1023507020418	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
42	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507020426	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
43	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1023507020434	Comprimido	24/09/2004	24 meses

Princípio Ativo	DEXAMETASONA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO PLASTICO LEITOSO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA

Local de Fabricação	• **Fabricante:** NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA **CNPJ:** - 12.424.020/0001-79 **Endereço:** MANAUS - AM - BRASIL **Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo • **Fabricante:** EMS S/A **CNPJ:** - 57.507.378/0001-01 **Endereço:** SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL **Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo • **Fabricante:** EMS S/A **CNPJ:** - 57.507.378/0003-65 **Endereço:** HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL **Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico
Destinação	Comercial
Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Não

44	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 **Ativo**	1023507020442	Comprimido	24/09/2004	24 meses
45	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 **Ativo**	1023507020450	Comprimido	24/09/2004	24 meses
46	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40 **Ativo**	1023507020469	Comprimido	24/09/2004	24 meses
47	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 **Ativo**	1023507020477	Comprimido	24/09/2004	24 meses
48	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 **Ativo**	1023507020485	Comprimido	24/09/2004	24 meses
49	4 MG COM CT BL AL/AL X 10 **INATIVA**	1023507020493	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses

50	4 MG COM CT BL AL/AL X 20 INATIVA	1023507020507	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
51	4 MG COM CT BL AL/AL X 30 INATIVA	1023507020515	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
52	4 MG COM CT BL AL/AL X 40 INATIVA	1023507020523	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
53	4 MG COM CT BL AL/AL X 60 INATIVA	1023507020531	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses
54	4 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507020541	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2004	24 meses

Secretaria Executiva - CMED

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

Publicada em 16/04/2026 16h30min.

SUBSTÂNCIA	LABORATÓRIO	REGISTRO	APRESENTAÇÃO	PF 18 %	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO
DEXAMETASONA	EMS S/A	1023507020434	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	R$ 12,68	10	R$ 1,2680

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-62

Empresa: PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Trata-se no presente da entrega do **ITEM: DEXAMETASONA 4MG – COMPRIMIDO**, com **Autorização de Fornecimento nº** 0403/2026 (fl. 026), enviada em 07/04/26, com prazo para entrega até 17/04/26.

Considerando documentos enviados pela empresa em 23/04/26, a empresa comunicou que, devido à delonga no faturamento e entrega do item licitado pelo fabricante LEGRAND (integrante do grupo E.M.S.), com a intenção de não prejudicar o abastecimento do almoxarifado desta estimada prefeitura, para o atendimento deste empenho ora supracitado, solicitam em caráter excepcional a troca de marca e apresentação para:

Descrição do Produto: DEXAMETASONA 4 MG CX COM 10 CPS
Fabricante: LEGRAND
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1677305180012

Solicitado troca para:

Descrição do Produto: DEXAMETASONA 4MG CX COM 10 CPS
Fabricante: E.M.S
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1023507020434 – **90.000 CPS**

Anexamos a página do registro do item na ANVISA, demonstrando que o registro informado se encontra ATIVO e que atende as especificações técnicas e exigências do edital, anexamos também a página de protocolo do preço do item na tabela da CMED, demonstrando que seu valor unitário é R$1,2680 e que a troca não causará prejuízos financeiros a municipalidade, visto que estamos pagando nesta ata R$ 0,1600.

Considerando a importância do item, nos manifestamos favoráveis, desde que a entrega seja imediata.

Encaminhamos o presente para as demais providências necessárias.

SS-543, em 05 de maio de 2026.

MARCELA RESENDE FERNANDES
Diretora de Seção de Unidades de Farmácia

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por MARCELA RESENDE FERNANDES.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-213-1

Trata o presente expediente, da Ata de Registro de Preços SA.201.1 Nº 33/2026, cujo objeto é o registro de preços de medicamentos para eventual aquisição. Os itens 03 **- DEXAMETASONA 4MG – COMPRIMIDO**, da referida ata de registro de preços, conforme Autorização de Fornecimento nº 403/26 (fls. 26), com previsão de entrega em 17/04/2026.

A empresa **PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, solicitou a troca de registro do medicamento mencionado, conforme anexado às fls. 36/43.

Em virtude da solicitação da empresa mencionada, o pedido foi analisado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF, sendo **DEFERIDO** por atender às especificações técnicas, registro na Anvisa e CMED, além dos outros requisitos definidos no edital, conforme fls. 51.

Diante do exposto, encaminhamos o presente para prosseguimento aos trâmites necessários.

SS.62, em 05 de maio 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 APARECIDA TUNES DA SILVA.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-62

Empresa: PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Trata-se no presente da entrega do **ITEM: DEXAMETASONA 4MG – COMPRIMIDO**, com **Autorização de Fornecimento nº** 0403/2026 (fl. 026), enviada em 07/04/26, com prazo para entrega até 17/04/26.

Considerando documentos enviados pela empresa em 23/04/26, a empresa comunicou que, devido à delonga no faturamento e entrega do item licitado pelo fabricante LEGRAND (integrante do grupo E.M.S.), com a intenção de não prejudicar o abastecimento do almoxarifado desta estimada prefeitura, para o atendimento deste empenho ora supracitado, solicitam em caráter excepcional a troca de marca e apresentação para:

Descrição do Produto: DEXAMETASONA 4MG CX COM 10 CPS
Fabricante: E.M.S
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1023507020434

Solicitado troca para:

Descrição do Produto: DEXAMETASONA 4 MG CX COM 10 CPS
Fabricante: LEGRAND
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1677305180012 – **90.000 CPS**

Anexamos a página do registro do item na ANVISA, demonstrando que o registro informado se encontra ATIVO e que atende as especificações técnicas e exigências do edital, anexamos também a página de protocolo do preço do item na tabela da CMED, demonstrando que seu valor unitário é R$1,2680 e que a troca não causará prejuízos financeiros a municipalidade, visto que estamos pagando nesta ata R$ 0,1600.

Considerando a importância do item, nos manifestamos favoráveis, desde que a entrega seja imediata.

Encaminhamos o presente para as demais providências necessárias.

SS-543, em 06 de maio de 2026.

MARCELA RESENDE FERNANDES
Diretora de Seção de Unidades de Farmácia

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por MARCELA RESENDE FERNANDES.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-213-1

Trata o presente expediente, da Ata de Registro de Preços SA.201.1 Nº 33/2026, cujo objeto é o registro de preços de medicamentos para eventual aquisição. Os itens 03 **- DEXAMETASONA 4MG – COMPRIMIDO**, da referida ata de registro de preços, conforme Autorização de Fornecimento nº 403/26 (fls. 26), com previsão de entrega em 17/04/2026.

A empresa **PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, solicitou a troca de registro do medicamento mencionado, conforme anexado às fls. 36/43.

Em virtude da solicitação da empresa mencionada, o pedido foi analisado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF, sendo **DEFERIDO** por atender às especificações técnicas, registro na Anvisa e CMED, além dos outros requisitos definidos no edital, conforme fls. 51.

Diante do exposto, encaminhamos o presente para prosseguimento aos trâmites necessários.

SS.62, em 05 de maio 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 APARECIDA TUNES DA SILVA.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-2
Senhora Diretora de Departamento,

Trata o presente de manifestação por parte da empresa **PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, a qual solicita às fls.43, troca de marca e registro do item 1 da **AF 403/2026**, nos seguintes termos:

DE:
ITEM 1 NA AF
Descrição do Produto: DEXAMETASONA 4MG CX COM 10 CPS
Fabricante: E.M.S
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1023507020434

Solicitado Troca para:
Descrição do Produto: DEXAMETASONA 4 MG CX COM 10 CPS
Fabricante: LEGRAND
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1677305180012 – 90.000 CPS

Às fls. 53, a d. SS-543, Unidade Técnica, emite parecer favorável quanto ao solicitado pela empresa, insurgindo-se inclusive com a mantença de vantajosidade.

Às fls. 54, a d.SS.6, emite parecer com deferimento do todo solicitado.

Isto posto, encaminhamos para vossa apreciação e autorização do quanto solicitado.

SA-213.1, em 6 de maio 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,

Considerando o quanto supra disposto, e o deferido pela SS-62 às fls. 54, **autorizo** a troca de marca/registro, na forma da lei, para o item 1 da **AF 403/2026.**

SA-2, em 6 de maio de 2026

JÉSSICA DO CARMO ROMERO
Diretora do Depto.de Licitações e Materiais – SA-2

vaa

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por SANDRA DA ROCHA BACHA:266.587.678-74, JESSICA DO CARMO ROMERO PEREZ:305.525.468-60 e GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS:097.163.728-84.

AF-403-26 - TROCA DE MARCA - ITEM 1-PC 454-26

De : Serviço de Processamento e Sanções <processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br> qui., 07 de mai. de 2026 08:38

Assunto : AF-403-26 - TROCA DE MARCA - ITEM 1-PC 454-26

Para : gisele@partnerfarma.com.br, empenhos@partnerfarma.com.br

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Administração
Departamento de Licitações e Materiais – SA-2
Divisão de Compras, Obras e Serviços – SA-21
Seção de Procedimentos Administrativos e Sanções – SA-213
Serviço de Processamento e Sanções – SA-213.1

PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
gisele@partnerfarma.com.br; empenhos@partnerfarma.com.br

Prezados Senhores,

Vimos comunicar a V. S.ª que a Sra. Diretora do Departamento de Licitações e Materiais, **autorizou** a troca de marca e registro do item 1 da **AF 403/2026**, nos seguintes termos:

DE:
ITEM 1 NA AF
Descrição do Produto: DEXAMETASONA 4MG CX COM 10 CPS
Fabricante: E.M.S
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1023507020434

Solicitado Troca para:
Descrição do Produto: DEXAMETASONA 4 MG CX COM 10 CPS
Fabricante: LEGRAND
Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1677305180012– 90.000 CPS

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

RES: AF-403-26 - TROCA DE MARCA - ITEM 1-PC 454-26

De : Empenhos | Partner Farma <empenhos@partnerfarma.com.br>
qui., 07 de mai. de 2026 08:54
8 anexos

Assunto : RES: AF-403-26 - TROCA DE MARCA - ITEM 1-PC 454-26

Para : 'Serviço de Processamento e Sanções' <processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br>

Cc : faturamento@partnerfarma.com.br

Prezado Vagner,

Bom dia!

Agradecemos o retorno. Iremos providenciar o faturamento e entrega o mais célere possível.

Atenciosamente,

Daiane Souza

Compras e Faturamento – Analista Sênior

Partner Farma

☎(15) 3217-1038

(15) 99614-8973

empenhos@partnerfarma.com.br

Este e-mail e seus anexos podem conter informações confidenciais e/ou legalmente protegidas. O uso, cópia, distribuição ou divulgação não autorizada desta mensagem é estritamente proibido e pode estar sujeito a consequências legais. Se você recebeu este e-

mail por engano, por favor, notifique o remetente imediatamente por e-mail e apague esta mensagem e seus anexos. O remetente não se responsabiliza por qualquer uso indevido ou não autorizado desta mensagem.

De: Serviço de Processamento e Sanções <processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br>
Enviada em: quinta-feira, 7 de maio de 2026 08:38
Para: gisele@partnerfarma.com.br; empenhos@partnerfarma.com.br
Assunto: AF-403-26 - TROCA DE MARCA - ITEM 1-PC 454-26

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

PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

gisele@partnerfarma.com.br; empenhos@partnerfarma.com.br

Prezados Senhores,

Vimos comunicar a V. S.ª que a Sra. Diretora do Departamento de Licitações e Materiais, **autorizou** a troca de marca e registro do item 1 da **AF 403/2026**, nos seguintes termos:

DE:

ITEM 1 NA AF

Descrição do Produto: DEXAMETASONA 4MG CX COM 10 CPS

Fabricante: E.M.S

Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1023507020434

Solicitado Troca para:

Descrição do Produto: DEXAMETASONA 4 MG CX COM 10 CPS

Fabricante: LEGRAND

Registro ANVISA (com 13 dígitos): 1677305180012– 90.000 CPS

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

Não contém vírus.www.avast.com

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-62,

Após a tramitação de troca de marca relativa ao item 1 da **AF 403/2026** da empresa **PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA,** retornamos para acompanhamento das entregas.

SA-213.1, em 6 de maio de 2026.

SANDRA DA ROCHA BACHA
Encarregada de Serviço – SA-213.1

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

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, 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
3	5A02004013	DEXAMETASONA 4MG - COMPRIMIDO	454/26	PARTNER	11/03/27	R$ 0,1600	30.000	0	22.740	358.000	R$ 3.638,40	AFB	DISPENSAÇÃO	CRÍTICO	67.260	2,24

Valor Total	R$ 3.638,40

PROCESSO	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	QTDE ATA	VALOR TOTAL	CMM	ESTOQUE ATUAL	AUTONOMIA	1º PEDIDO Fls. 24 30/03/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA	2º PEDIDO Fls. 64 27/08/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA
454/2026	DEXAMETASONA 4MG	R$ 0,1600	448.000	R$ 71.680,00	30.000	67.260	2,24	90.000	R$ 14.400,00	3,0	22.740	R$ 3.638,40	0,76
				R$ 71.680,0000					R$ 14.400,00			R$ 3.638,40	

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

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-212.2
Senhora Diretora,

Aquisição de medicamentos através da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.** Empresa: **PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ: **28.123.417/0001-60**.

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

ITEM	DESCRITIVO	UNID	VALOR UNIT. (R$)	QTDE SOLIC.	VALOR (R$) EMPENHO	SALDO FÍSICO DA ATA
3	DEXAMETASONA 4MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0,1600	22.740	3.638,40	335.260
				VALOR TOTAL:	**3.638,40**	

O valor total da presente contratação corresponde a (**três mil, seiscentos e trinta e oito reais e quarenta centavos**).

SETOR INTERESSADO: SS-623.1 – ALMOXARIFADO CENTRAL

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

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

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

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

SS-6, em 27 de agosto 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 APARECIDA TUNES DA SILVA.

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01481/2026

PROCESSO 002428/2024 A004 - Pedido 02 - APARTADO 000454/2026 **Folha** 1

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

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

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

OBJETO

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
3	22.740	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,16	R$ 3.638,40

5A-020-04-013/5 GRUPO/CLASSE: 65/31 DEXAMETASONA 4MG - COMPRIMIDO COMPRIMIDO ACONDICIONADO EM BLISTER OU ENVELOPE COM, NO MAXIMO, 20 COMPRIMIDOS. **O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VALIDADE DE, NO MINIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL, NO ATO DA ENTREGA NA SECAO DE SUPRIMENTOS. **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANALISE OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERA OBEDECER A CRITERIOS ESTABELECIDOS NAS NORMAS INTERNAS PARA INSPECAO DA QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO I. **OS PRODUTOS A SEREM FORNECIDOS PELAS EMPRESAS VENCEDORAS DA(S) LICITACAO(OES), DEVEM APRESENTAR EM SUAS EMBALAGENS PRIMARIAS E SECUNDARIAS A EXPRESSAO (PROIBIDA A VENDA NO COMERCIO). **O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO APRESENTANDO OS DOCUMENTOS CONFORME EXIGENCIAS CONTIDAS NO TERMO DE REFERENCIA DO EDITAL.

MARCA: GENERICO / E.M.S./CX 10 CP - R

Valor total da compra	Valor Total
TRÊS MIL E SEISCENTOS E TRINTA E OITO REAIS E QUARENTA CENTAVOS	R$ 3.638,40

LOCAL DE ENTREGA

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

CONDIÇÃO DE ENTREGA

ENTREGA UNICA

Cond.Pgto	Destino	Licitação	Data Emissão	Processo	Apartado
15DFQ	SS-62	PE 00670/2024	28/08/2026	002428/2024 A004	000454/2026

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

A T E N Ç Ã O

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-63
Sr(a). Diretor(a)

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

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

SA-21, em 28 de agosto de 2026.

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão

rmm /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

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO Nº 00367/2026 FINALIZADA Folha 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	2.428	2024	PC	004	01481/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	454	2026	00033/2026	REGULAR	3.638,40

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

Histórico

RP - MEDICAMENTOS - PARTNER FARMA DISTR
DE MEDICAM. - ATA 33/2026

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	3.638,40

Cronograma de Desembolso

AGO R$ 3.638,40 |

Valor Total Ordenado

R$ 3.638,40 TRÊS MIL E SEISCENTOS E TRINTA E OITO REAIS E QUARENTA 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

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 00396/2026 FINALIZADA Folha 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	2.428	2024	PC	004	01481/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	454	2026	00033/2026	REGULAR	3.638,40

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

Histórico

RP - MEDICAMENTOS - PARTNER FARMA DISTR
DE MEDICAM. - ATA 33/2026 - EM SUBSTITUIÇÃO A FL.
68, PARA RETIFICAÇÃO DE CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

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	3.638,40

Cronograma de Desembolso

SET R$ 3.638,40 |

Valor Total Ordenado

R$ 3.638,40 TRÊS MIL E SEISCENTOS E TRINTA E OITO REAIS E QUARENTA 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:111.746.368-07.

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

NOTA DE EMPENHO: 11158/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		2.428	2024	A004	01481/2026			

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

Dados do Empenho

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

Cronograma de Desembolso

SET 3.638,40

Histórico

AQUISICAO DE DEXAMETASONA 4MG - COMPRIMIDO. ARP N.33/2026,PC2428/2024A004,AF:1481/2026 PROCESSO DIGITAL:PC454/2026

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
3.638,40	4.960.999,19	2.676.000,81

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 28 de SETEMBRO de 2026

_____ _____

_____

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

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

Processo PC.000454/2026-71 Vol.: 1

Origem

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo
Unidade: SEFAZ-322.1/NEs Emitidas - Serviço de Reserva e Empenho - NEs Emitidas
Responsável: Simone de Lima Lourenço
Data encam.: 28/09/2026 às 16:44

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: Empenhos | PartnerFarma <empenhos@partnerfarma.com.br>
Enviado em: terça-feira, 29 de setembro de 2026 14:40
Para: 'Empenho.AF'
Cc: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br; faturamento@partnerfarma.com.br
Assunto: CONFIRMAÇÃO - RECEBIMENTO DE EMPENHO 11158/2026 - AF 1481/2026 - MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Prezados,
Boa tarde!

Confirmamos o recebimento do empenho supracitado na data de **29/09/2026.** Daremos andamento no processo de faturamento e entrega o mais breve possível.

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

Qualquer dúvida, estamos à disposição.

Atenciosamente,

Vitória Roberta
Compras e faturamento - Assistente

Partner Farma

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

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

De: Empenho.AF <empenho.af@saobernardo.sp.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 29 de setembro de 2026 08:22
Para: GISELE@PARTNERFARMA.COM.BR; empenhos@partnerfarma.com.br
Cc: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br; medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: PARTNER FARMA-Empenho/AF. nº. 1481/2026, Proc.: 454/2026-71.

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

Não contém vírus.www.avast.com

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 **29/9/2026 com vencimento de entrega em 9/10/2026**.

O Cadastro das AF(s) no Sistema AUDESP-Fase IV foi efetuado sob o(s) código(s) de Ajuste nº(s) **2023-02-01481-26** .

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 29 de setembro de 2026.

PAULA ASSALIN LIBERATO
Encarregada de Serviço.

ap/ SA.212-2

CONFERÊNCIA DAS ASSINATURAS

Código para conferência: 230E-199D-6AE0-4D08

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

MARCELA RESENDE FERNANDES

Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 05/05/2026 17:03 - página 51
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 06/05/2026 17:01 - página 53

APARECIDA TUNES DA SILVA

Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 05/05/2026 17:35 - página 52
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 05/05/2026 17:35 - página 54
Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 27/08/2026 18:14 - página 64

SANDRA DA ROCHA BACHA:266.587.678-74

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 07/05/2026 08:32 - página 55
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 08/05/2026 14:23 - página 60

JESSICA DO CARMO ROMERO PEREZ:305.525.468-60

Emissor: AC Certisign RFB G5 (ICP-Brasil)
Assinado em 07/05/2026 09:04 - página 55

GISLENE DOS SANTOS SILVA PAIS:097.163.728-84

Emissor: AC Certisign RFB G5 (ICP-Brasil)
Assinado em 07/05/2026 10:50 - página 55
Emissor: AC Certisign RFB G5 (ICP-Brasil)
Assinado em 08/05/2026 15:39 - página 60

ANDERSON FERREIRA DE LIMA:052.260.493-58

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 28/08/2026 14:09 - página 65
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 28/08/2026 14:09 - página 66

JEANCARLO GORINCHTEYN:111.746.368-07

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 31/08/2026 10:34 - página 68
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 03/09/2026 12:13 - página 69

SIMONE DE LIMA LOURENCO:307.422.528-92

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 28/09/2026 16:27 - página 70

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

https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/verificacao-documento/230E-199D-6AE0-4D08

