SANTA CATARINA

FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

Ordem de Pagamento

Data: 20/11/2020
N. da Ordem : **3042/20**
Total
Processo :
N° AF/Ano: 636/2020
Vencimento : 06/11/2020

C.N.P.J.: 10.324.957/0001-47
Município: BELA VISTA DO TOLDO

Órgão:	07	- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	07.01	- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional:	10.301.0009	- ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM SAUDE
Projeto/Atividade:	2.029	- MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA
Elemento:	3.3.90.00.00.00.00.0823	- Aplicacoes Diretas
Cod. Detalham.:	0	- Outras Transf União
Recurso:	0823	- Outras Transf União

Número do empenho :	2632	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	20.003,53	Valor da ordem :	20.003,53
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	20.003,53	Total (B) :	20.003,53
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor: **395** **FARMACIAS ORTH LTDA**
Endereço: R ESTANISLAU SCHUMANN,1134 - SALA 2 Cidade: BELA VISTA DO TOLDO UF: SC
C.N.P.J.: 08.840.140/0001-80 Inscr.Est./Ident.Prof.: 255.407.831
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS CONFORME ITENS EM ANEXO COM JUSTIFICATIVA - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE. (Compra Direta Nº 535/2020)

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 20.003,53

Fica autorizado o pagamento de 20.003,53 (vinte mil três reais e cinquenta e três centavos)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 20/11/2020.

ADELMO ALBERTI
Prefeito Municipal

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 20.003,53

Recursos:

Conta	Banco	Núm.Docto.	Valor
02615	BB FNS - PAB FIXO/PABV/ACS/VISA/VIGEP/MAC/FB 344052 - 344052	850	20.003,53

Ordem de pagamento : Em 20/11/2020 pague-se a importância acima processada

JÉSSICA ALBERTI
Responsável pela Tesouraria

Recibo : Em 20/11/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

SANTA CATARINA

FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

Nota de Liquidação

Data: 18/11/2020
Nº da Liquidação: **2923/20**
Ordinário
Processo : AF-636/2020

C.N.P.J.: 10.324.957/0001-47
Município: BELA VISTA DO TOLDO

Órgão:	07	- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	07.01	- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional:	10.301.0009	- ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM SAUDE
Projeto/Atividade:	2.029	- MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA
Elemento:	3.3.90.00.00.00.00.0823	- Aplicacoes Diretas
Cód. Detalham.:	0 - Sem detalhamento das destinações de recursos	
Código reduzido:	000021	
Nº Docto. Fiscal:	510	
Tipo Docto. Fiscal:	Nota Fiscal	

Número do empenho :	2632/20	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	20.003,53	Valor da liquidação:	20.003,53
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	20.003,53	Total (B):	20.003,53
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: **395** **FARMACIAS ORTH LTDA**
Endereço: R ESTANISLAU SCHUMANN,1134 - SALA 2 Cidade: BELA VISTA DO TOLDO
C.N.P.J.: 08-840-140/0001-80 Inscr.Est./Ident.Prof.: 255.407.831 UF: SC

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 10 UN ACIDO VALPROICO 500 MG CP, 10 UN CARBONATO DE LITIO 300 MG C/50, 300 UN CLOR. DE AMITRIPTILINA 25 MG, 20 UN CLOR. DE CLOMIPRAMINA 25 MG, 20 UN CLOMIPRAMINA SR 75 MG, 400 UN CLOR. DE FLUOXETINA 20 MG C/28, 20 UN PROMETAZINA 25 MG, 01 UN PROMETAZINA SOL INJ. 25 MG, 20 UN TIAMINA 300 MG, 01 UN DECANOATO HALOPERIDOL 50 MG, 20 UN HALOPERIDOL 1 MG C/20CP, 20 UN HALOPERIDOL 5 MG CP, 30 UN FENITOINA 100 MG, 40 UN FENOBARBITAL 100 MG, 20 UN VENLAFAXINA 37,5 MG, CF NF Nº 510 - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. (Compra Direta Nº 535/2020)

Fonte de recursos: Ordinário Total geral : 20.003,53

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 20.003,53 (vinte mil três reais e cinquenta e três centavos)

Fundamento legal : Data :

Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços Número : Data :
Contrato : Data :

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado) Data : 18/11/2020

ANDREIA CRISTINA DUMKE TISCZKA
Contadora CRC/SC 29952/O-1

Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

Identificação do Emitente

FARMACIAS ORTH LTDA
ESTANISLAU SCHUMER, 1089
CENTRO
BELA VISTA DO TOLDO SC
89478000
4736290247

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
No. 000.000.510
SÉRIE 001
FL 1/1

Chave de Acesso:
4220 1108 8401 4000 0180 5500 1000 0005 1010 0000 0274

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação	Protocolo de autorização de uso
LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM	342200182701335 12/11/2020 15:35:33

Inscrição Estadual	Insc. Estadual do Sust. Tributário	CNPJ
255407831		08840140000180

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
FUNDO M. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO	10324957000147	12/11/2020

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data da Entrada / Saída
OVANDE DOS SANTOS PACHECO, 240 SALA1	CENTRO	89478000	12/11/2020

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
BELA VISTA DO TOLDO	36290066	SC		15:34:46

Fatura:

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor
001	12/12/2020	20003,53									

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	20003,53

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Desp. Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20003,53

Transportador/Volume Transportados:

Razão Social	Frete por conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados do Produto/Serviço:

Cód.Prod	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidad	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
965	ACIDO VALPROICO 500MG CP	34011190	0500	5929	UN	10,00	75,75	0,00	757,50	0,00	0,00		0,00	
51797	CARBONATO DE LITIO 300MG C/ 50	34011190	0500	5929	UN	10,00	40,41	0,00	404,10	0,00	0,00		0,00	
54	CLOR. DE AMITRIPTILINA 25MG	30049069	0500	5929	UN	300,00	10,45	0,00	3135,00	0,00	0,00		0,00	
584	CLOR. DE CLOMIPRAMINA 25MG	30041012	0500	5929	UN	20,00	12,45	0,00	249,00	0,00	0,00		0,00	
574	CLOMIPRAMINA SR 75MG	30049099	0500	5929	UN	20,00	25,44	0,00	508,80	0,00	0,00		0,00	
51	CLOR. DE FLUOXETINA 20MG C/ 28	30049069	0500	5929	UN	400,00	29,92	0,00	11968,00	0,00	0,00		0,00	
55	PROMETAZINA 25MG	30049069	0500	5929	UN	20,00	9,22	0,00	184,40	0,00	0,00		0,00	
53	PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML	30049069	0500	5929	UN	1,00	88,81	0,00	88,81	0,00	0,00		0,00	
36	TIAMINA 300MG	30066000	0500	5929	UN	20,00	23,90	0,00	478,00	0,00	0,00		0,00	
46	DECANOATO HALOPERIDOL 50MG/ML	30049049	0500	5929	UN	1,00	139,32	0,00	139,32	0,00	0,00		0,00	
48	HALOPERIDOL 1MG C/ 20CP	30049099	0500	5929	UN	20,00	6,54	0,00	130,80	0,00	0,00		0,00	
49	HALOPERIDOL 5MG CP	30049099	0500	5929	UN	20,00	12,50	0,00	250,00	0,00	0,00		0,00	
546	FENITOINA 100MG	30041012	0500	5929	UN	30,00	9,00	0,00	270,00	0,00	0,00		0,00	
594	FENOBARBITAL 100MG	30041011	0500	5929	UN	40,00	9,54	0,00	381,60	0,00	0,00		0,00	
1851	VENLAFAXINA 37,5MG	30049099	0500	5929	UN	20,00	52,91	0,00	1058,20	0,00	0,00		0,00	

Cálculo do ISSQN:

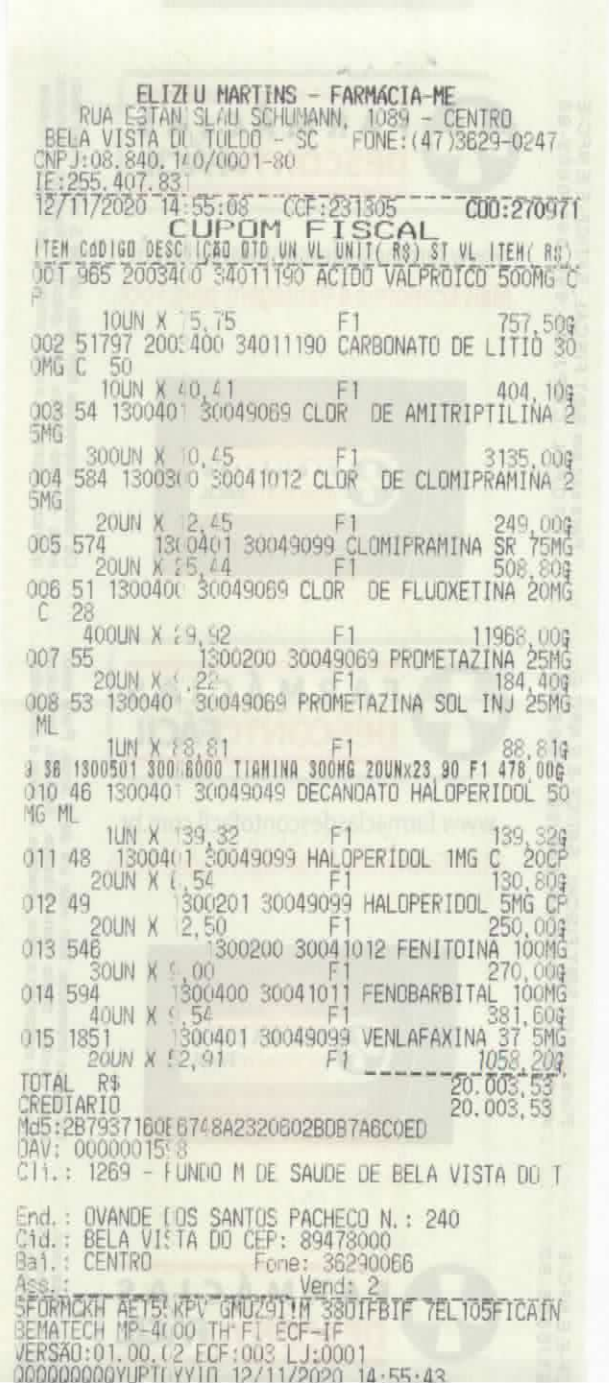
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

v1.1

Dados Adicionais:

Informações Complementares
MD5: 2b7937160e6748a2320602bdb7a6c0ed DAV: 0000001598., CUPONS FISCAIS REFERENCIADOS: (Numero Serie de Fabricacao (ECF): BE091410100011223084 (Cupom: 270971))..

Recebido em 16/11/20
Fundo Municipal de Saúde
Conferido por Ass.
Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91



ELIZEU MARTINS - FARMACIA-ME
RUA ESTANISLAU SCHUMANN, 1089 - CENTRO
BELA VISTA DO TOLDO - SC FONE:(47)3629-0247
CNPJ:08.840.140/0001-80
IE:255.407.831
12/11/2020 14:55:08 CCF:231305 COO:270971

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD UN VL UNIT(R$) ST VL ITEM(R$)
001 965 20034(0 34011190 ACIDO VALPROICO 500MG C
P
10UN X 75,75 F1 757,50
002 51797 200 400 34011190 CARBONATO DE LITIO 30
0MG C 50
10UN X 40,41 F1 404,10
003 54 130040 30049069 CLOR DE AMITRIPTILINA 2
5MG
300UN X 10,45 F1 3135,00
004 584 130080 30041012 CLOR DE CLOMIPRAMINA 2
5MG
20UN X 12,45 F1 249,00
005 574 130040 30049099 CLOMIPRAMINA SR 75MG
20UN X 25,44 F1 508,80
006 51 130040 30049069 CLOR DE FLUOXETINA 20MG
C 28
400UN X 29,92 F1 11968,00
007 55 1300200 30049069 PROMETAZINA 25MG
20UN X 9,22 F1 184,40
008 53 130040 30049069 PROMETAZINA SOL INJ 25MG
ML
1UN X 88,81 F1 88,81
009 56 1300501 30060000 TIAMINA 300MG 20UNx23,90 F1 478,00
010 46 130040 30049049 DECANOATO HALOPERIDOL 50
MG ML
1UN X 139,32 F1 139,32
011 48 130040 30049099 HALOPERIDOL 1MG C 20CP
20UN X 6,54 F1 130,80
012 49 1300201 30049099 HALOPERIDOL 5MG CP
20UN X 12,50 F1 250,00
013 546 1300200 30041012 FENITOINA 100MG
30UN X 9,00 F1 270,00
014 594 1300400 30041011 FENOBARBITAL 100MG
40UN X 9,54 F1 381,60
015 1851 1300401 30049099 VENLAFAXINA 37 5MG
20UN X 52,91 F1 1058,20

TOTAL R$ 20.003,53
CREDIARIO 20.003,53
Md5:2B7937160E6748A2320602BDB7A6C0ED
OAV: 000000159
Cli.: 1269 - FUNDO M DE SAUDE DE BELA VISTA DO T

End.: OVANDE DOS SANTOS PACHECO N.: 240
Cid.: BELA VISTA DO CEP: 89478000
Bai.: CENTRO Fone: 36290066
Ass.: Vend: 2
SFORMCKH AE15:KPV GMUZ9]IM 38DIFBIF 7EL105FICAIN
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF
VERSÃO:01.00.02 ECF:003 LJ:0001
000000000YUPTLYYID 12/11/2020 14:55:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

CNPJ: 10.324.957/0001-47 Fone: 629-0066
RUA OVANDE DOS SANTOS PACHECO - 240
C.E.P.: 89478-000 - Bela Vista do Toldo - SC

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 636/2020

Compra Direta Nr.: 535/2020
Data da Compra: 29/10/2020
Nr. Contrato:

(Empenho Ordinário nr.: 2632)

Folha: 1/2

Fornecedor:	**FARMACIAS ORTH LTDA**	Código: 395	Telefone:	4736221718
Endereço:	R ESTANISLAU SCHUMANN,1134 - SALA 2		Banco:	
Cidade:	BELA VISTA DO TOLDO - SC - CEP: 89478-000		Agência:	
CNPJ:	08.840.140/0001-80	Inscrição Estadual: 255.407.831	Conta Corrente:	

Prezados Senhores,

Pedimos fornecer-nos o(s) Material(is) e/ou execução do(s) serviço(s) abaixo discriminado(s), respeitando as especificações e condições constantes nesta autorização de fornecimento.

Órgão: 07 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Centro de Custo:
Fonte de Recurso: Outras Transf União
Dotações Utilizadas: 2.029.3.3.90.00.00.00.00.00 (21) - MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA

Compl. Elemento: 3.3.90.32.02.00.00.00 - Medicamentos
Condições Pagto: APOS APRESENTAÇÃO NF
Prazo de Entrega: IMEDIATO.
Local de Entrega: POSTO DE SAUDE - RUA ESTANISLAU SCHUMANN - CENTRO
Objeto da Compra: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS CONFORME ITENS EM ANEXO COM JUSTIFICATIVA - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	10,00	COMP	ACIDO VALPROICO, 500MG, COMPRIMIDO		75,75	757,50
2	10,00	COMP	CARBONATO DE LITIO COMP 300 MG C/50		40,41	404,10
3	300,00	COMP	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG		10,45	3.135,00
4	20,00	COMP	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 MG		12,45	249,00
5	20,00	COMP	.CLOMIPRAMINA SR 75MG		25,44	508,80
6	400,00	CART	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG C/28 COMP		29,92	11.968,00
7	20,00	COMP	PROMETAZINA 25 MG		9,22	184,40
8	1,00	AMP	PROMETASINA, CLORIDRATO DE SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 mg/ml		88,81	88,81
9	20,00	CX	TIAMINA 300MG		23,90	478,00

Bela Vista do Toldo, 29 de Outubro de 2020

Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91
NATANAEL PIRES
SEC.MUN. DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

CNPJ: 10.324.957/0001-47 Fone: 629-0066
RUA OVANDE DOS SANTOS PACHECO - 240
C.E.P.: 89478-000 - Bela Vista do Toldo - SC

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 636/2020

Compra Direta Nr.: 535/2020
Data da Compra: 29/10/2020
Nr. Contrato:

(Empenho Ordinário nr.: 2632)

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
10	1,00	AMP	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML		139,32	139,32
11	20,00	CX	HALOPERIDOL 1 MG C/20 COMP.		6,54	130,80
12	20,00	COMP	HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO		12,50	250,00
13	30,00	COMP	FENITOINA 100mg		9,00	270,00
14	40,00	COMP	FENOBARBITAL 100MG		9,54	381,60
15	20,00	UN	VENLAFAXINA 37,5.		52,91	1.058,20

(Valores expressos em Reais R$)	**Total Geral:**	20.003,53
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	20.003,53

Bela Vista do Toldo, 29 de Outubro de 2020

Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91
NATANAEL PIRES
SEC.MUN. DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E/OU SERVIÇOS

1. SETOR SOLICITANTE

FUNDO MUN. DE SAÚDE

2. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Especificação	Quantidade
ACIDO VALPROICO, 500MG, COMPRIMIDO - (Cód. 4139)	10 comp
CARBONATO DE LITIO COMP 300 MG C/50 - (Cód. 988)	10 comp
CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG - (Cód. 2655)	300 comp
CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 MG - (Cód. 2662)	20 comp
.CLOMIPRAMINA SR 75MG - (Cód. 3070)	20 comp
CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG C/28 COMP - (Cód. 269)	400 cart
PROMETAZINA 25 MG - (Cód. 167)	20 comp
PROMETASINA, CLORIDRATO DE SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 mg/ml - (Cód. 2571)	01 amp
TIAMINA 300MG - (Cód. 3441)	20 cx
DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML - (Cód. 1666)	01 amp
HALOPERIDOL 1 MG C/20 COMP. - (Cód. 450)	20 cx
HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO - (Cód. 9771)	20 comp
FENITOINA 100mg - (Cód. 1679)	30 comp
FENOBARBITAL 100MG (Cód. 1211)	40 comp
VENLAFAXINA 37,5. - (Cód. 10576)	20 un

3. JUSTIFICATIVA E FINALIDADE PÚBLICA

Contratação direta para aquisição de medicamentos destinados a fármacia da Unidade básica de Saúde - Central, medida necessária para o enfrentamento e combate a pandemia do novo coronavirus - COVID-19.

Observação: Art. 4º Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei. (Lei 13979/2020)

SOLICITAÇÃO:

Data: 29/10/2020

Assinatura e carimbo do solicitante:

Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

AUTORIZAÇÃO:

Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELA VISTA DO TOLDO
CNPJ: 01.612.888/0001-86
HOME PAGE: www.pmbvt.sc.gov.br

ORÇAMENTO

Nome da Empresa: FARMÁCIAS ORTH LTDA		CNPJ: 08840140000181/80
Endereço: RUA ESTANISLAU SCHUMANN	Nº: 1182	Bairro: CENTRO
Cidade: BELA VISTA DO TOLDO	UF: SC	CEP: 89478 000
Telefone: 47 36290247	e-mail: biopriscila@hotmail.com	

Cliente: Secretária Municipal de Saúde		CNPJ:01.612.888/0001-86
Endereço: Rua Ovande dos Santos Pacheco	Nº: s/n	Bairro: Centro
Cidade: Bela Vista do Toldo	UF: SC	CEP: 89478000
Telefone: (47) 36290066	e-mail: saude@pmbvt.sc.gov.br	

Quantidade em caixas	Especificação	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
10	Acido Valproico comprimido 500mg 50cpr	75,75	757,50
10	Carbonato de lítio comprimido 300mg 50cpr	40,41	404,10
400	Cloridrato de Amtriptilina comprimido 25mg 20cpr	10,45	4180,00
20	Cloridrato de clomipramina comprimido de 10mg e 25mg 20cpr	5mg 12,45 25mg 25,44	249,00 508,80
400	Cloridrato de Fluoxetina 20mg	29,92	11.968,00
20	Cloridrato de prometazina 25mg	9,22	184,40
1 caixa com 25 ampolas	Cloridrato de prometazina solução injetável de 25mg/ml	88,81	88,81
20	Cloridrato de tiamina comprimido 300mg	23,90	478,00
1 caixa com 05 ampolas	Decanoato de haloperidol 50mg/ml	139,32	139,32
20	Haloperidol cp com 1mg e 5mg 20cpr	6,54 12,50	130,80 250,00
30	Fenitona cp 100mg 30 cpr	9,00	270,00
40	Fenobarbital cp 100mg 20cpr	9,54	381,60
		VALOR TOTAL:	19.950,33

Condições de pagamento:
Prazo de entrega:
Validade da proposta: dias
Local: Bela Vista do Toldo
Data: 10/11/2020
Nome do Responsável: Priscila Orth
CPF: 006.462.139-11
Assinatura:

CNPJ, 08.840.140/0001-80
Rua Estanislau Schumann, 1089 - Sala B
Medicamento: _____
Receita nº: _____ Qtd. disp.: _____
Data: ____/____/____
Nome e assinatura de quem dispensou
Visto do Farmacêutico
Carimbo CNPJ

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELA VISTA DO TOLDO
CNPJ: 01.612.888/0001-86
HOME PAGE: www.pmbvt.sc.gov.br

ORÇAMENTO

Nome da Empresa: AEJ Forno LTDA		CNPJ: 17732765 0001/19
Endereço: Rua Augusto Kuchler	Nº: 1553	Bairro: Centro
Cidade: Bela Vista do Toldo	UF: SC	CEP: 89478000
Telefone: 36290025	e-mail:	

Cliente: Secretária Municipal de Saúde		CNPJ:01.612.888/0001-86
Endereço: Rua Ovande dos Santos Pacheco	Nº: s/n	Bairro: Centro
Cidade: Bela Vista do Toldo	UF: SC	CEP: 89478000
Telefone: (47) 36290066	e-mail: saude@pmbvt.sc.gov.br	

Quantidade em caixas	Especificação	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
10	Acido Valproico comprimido 500mg	75,77	757,70
10	Carbonato de lítio comprimido 300mg	40,41	404,10
400	Cloridrato de Amtriptilina comprimido 25mg	FALTA	~~FALTA~~
20	X Cloridrato de clomipramina comprimido de 10mg e 25mg	12,47 27,73	249,40 554,60
400	X Cloridrato de Fluoxetina 20mg OK	47,72	19088,00
20	Cloridrato de prometazina 25mg	14,21	284,20
1 caixa com 25 ampolas	Cloridrato de prometazina solução injetável de 25mg/ml	FALTA	—
20	Cloridrato de tiamina comprimido 300mg	FALTA	—
1 caixa com 05 ampolas	Decanoato de haloperidol 50mg/ml	FALTA	—
20	Haloperidol cp com 1mg e 5mg	6,54/12,50	130,80/250,00
30	Fenitona cp 100mg	11,47	344,10
40	X Fenobarbital cp 100mg OK	FALTA	—
		VALOR TOTAL:	22.062,90

Condições de pagamento:
Prazo de entrega:
Validade da proposta: dias
Local:
Data:
Nome do Responsável:
CPF:
Assinatura:

AEJ Comércio e Representações LTDA.
CNPJ: 17.732.765/0001-19

Carimbo CNPJ

Outlook

Pesquisar

HG

Nova mensagem

Excluir Arquivar Lixo Eletrônico Limpar Mover pa

Favoritos

Pastas

Caixa de Entrada

Lixo Eletrônico

Rascunhos 4

Itens Enviados

Itens Excluídos 22

Arquivo Morto

Anotações

Histórico de Con...

Nova pasta

Grupos

Novo grupo

medicamento faltante

1

Juliano de lacerda <juliano.promefarma@hotmail.com>

Ter, 10/11/2020 20:56

Para: Você

Cc: empenhos2@promefarma.com.br; comercial@prome

Boa Tarde Helena

O medicamento Amitriptilina 25 mg cpr foi cancelado este item na ARP do PE 02/2020 CIS AMURC, por isso não será mais fornecida a AF 350/2020* EMPENHO 1841/2020 referente este item.

Favor confirmar com o consórcio pois este item já deve ter outro fornecedor.

Ficamos à disposição.

Att

Juliano de Lacerda
Sales Promoter
PR/SC
E-mail - juliano@promefarma.com.br
juliano.promefarma@hotmail.com

Whats (41) 99637-9108

Skype Juliano - Promefarma

Web www.promefarma.com.br

Promefarma

Curitiba, PR

Sede :*Rua Professor Leônidas Ferreira da Costa, 847*
CNPJ.: 81.706.251/0001-98
Bairro - Parolim CEP : 80220-410 - Curitiba/PR

cid:image005.jpg@01D2FEEE.3A2A7BE0

NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS SECUNDÁRIAS DE ACORDO COM:
ANVISA - RDC Nº 304, DE 17 DE SETEMBRO DE 2019 ARTIGO 58º
ANVISA - RDC Nº 80, 11 DE MAIO DE 2006, ARTIGO 10º

Em atendimento AO EXPOSTO, a comercialização de produtos por distribuidores deve ser realizada em embalagem original, sendo assim os SALDOS DOS

POSIÇÃO DE ENTREGA - PEDIDO 314209 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

3

3 anexos (714 KB) Baixar tudo Salvar tudo no OneDrive

Boa tarde!

Empenho: AF 491/2020

00400 - ANLODIPINA 10MG 50BL 10 CP GEOLAB BESILAPIN - Item com problemas no abastecimento. Segue posição do fabricante.

12003 - CITALOPRAM 20MG 30 CP GEN RANBAXY (C1) - Item com problemas no abastecimento. Segue posição do fabricante.

10920 - IBUPROFENO 300MG 20 CP (15A30) VITAMEDIC ALGY-FLANDERIL - Item faturado NF 566540(em anexo).

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Atenciosamente,

MEDLIVE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES
Marcelo Paz Schmidt
Licitações | Atendimento ao Cliente

(51) 3718.7600 |
mschmidt@medlive.com.br

Canal de Denúncias:
etica@medlive.com.br

Medilar Imp. e Dist. de Prod.
Médico-Hospitalares S/A

Emissão de comprovantes

G3312315455770011
23/11/2020 15:49:04

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2020 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.49.05
0343300343         SEGUNDA VIA              0006
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SC 420213 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0343-3 CONTA:        34.405-2
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SC 420213 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3031-7 - SICOOB SC CREDICANOINHAS
CONTA:       5.623-5

FAVORECIDO:  FARMACIAS ORTH LTDA
CPF/CNPJ: 08.840.140/0001-80
VALOR: R$                              20.172,76
DEBITO EM: 23/11/2020
================================================
DOCUMENTO: 112302
AUTENTICACAO SISBB:        5.7D2.A5F.2E7.B8B.DD5
```

Transação efetuada com sucesso por: NATANAEL PIRES.