

Item	Ação	Valor
		380,00
		225,64
		461,60
		7.200,00
		6.250,00



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

*adine.*

MUNICÍPIO DE GUARAPARI

**11268 / 2020**

16/06/2020 13:24



REQUERENTE: SEMSA SEC MUNICIPAL DE SAUDE

Grupo do Assunto: AQUISIÇÃO

Assunto: AQUISIÇÃO

SOL ATRAVÉS DE MEMO 214/2020 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID 19

*Semsa*

**UG - 202**



MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Guarapari/ES, 12 de Junho de 2020.

---

## MEMORANDO Nº 214/2020

---

**DE:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**PARA:** GABINETE DO PREFEITO

**ASSUNTO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID - 19

---

Exmo. Sr. Prefeito,

Considerando o Decreto Municipal nº 202/2020 que declarou SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Município de Guarapari, em razão de pandemia de doença infecciosa viral respiratória -- COVID 19;

Considerando o estoque atual da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de Guarapari e a impossibilidade de algumas empresas de fornecer os medicamentos no preço contratado nas Atas de registro de preços vigentes;

Desse modo, a fim de suprir essa demanda, solicitamos a **Vossa Excelência**, com base no Artigo 24, inciso IV da Lei Federal nº 8.666/93, autorização para **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID 19**, conforme especificação a seguir.

Respeitosamente,

  
MURILO TARDIN ALVES  
Secretário Adjunto  
Matrícula 24.507-0  
SEMSA

**ALESSANDRA SANTOS ALBANI**

Secretaria Municipal de Saúde.



MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal da Saúde

*Para Adm*  
*Para eia*  
*Em*  
MUNICÍPIO DE GUARAPARI ES  
Fls. 03  
10/06/20  
ALESSANDRA SANTOS ALBANI  
Secretaria Municipal de Saúde  
Matriculada nº 30266-4

MEMO/ GAF/ DIVEI OS/Nº. 074/2020

DA: CAF – CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSUNTO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19.

Guarapari-ES, 09 de Junho de 2020.

Considerando a Pandemia de COVID-19 (Coronavírus);

Considerando o uso de medicações no enfrentamento da COVID-19;

Considerando o estoque atual da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de Guarapari;

Considerando o estado de calamidade pública em saúde;

Considerando os altos ajustes no valor dos medicamentos, assim como o cancelamento de diversas atas de medicamentos municipais e no Sistema Estadual de Registro de Preço (SERP).

Ante as considerações segue em anexo o **Termo de Referência e as especificações** para aquisição de medicamentos para COVID-19.

Atenciosamente,

*Rodrigo S. Ferreira*  
**RODRIGO DA SILVA FERREIRA**

*Rodrigo S. Ferreira*  
Gerente de Controle de Insumos  
Farmacêuticos e Medicamentos  
Matr 302273-0

Gerente de Controle de Insumos Farmacêuticos e Medicamentos.

*Marcos Vinicius Sacado de Oliveira*  
**MARCOS VINICIUS SACADO DE OLIVEIRA**

*Marcos Vinicius L. de Oliveira*  
Farmacêutico  
CRF-ES 7003

Farmacêutico

*Hozana da Silva Simões*  
**HOZANA DA SILVA SIMÕES**

Assistência Farmacêutica 1.

*Hozana da Silva Simões*  
**Hozana da Silva Simões**  
Gerente de Assistência Farmacêutica  
Mat. 01180



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**ANEXO I**



**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1) OBJETO:** Abertura de processo para aquisição de medicamentos para o enfrentamento da COVID-19, conforme anexo II.

**2) JUSTIFICATIVA:** Considerando o que dispõe o art.196 da constituição federal que “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

Considerando que dentro dessa obrigação de promoção, proteção e recuperação da saúde se insere a assistência farmacêutica, que corresponde a um conjunto de atividades relacionadas ao acesso de insumos destinados a promover a saúde dos indivíduos;

Considerando os procedimentos de média e alta complexidade, realizados na esfera municipal, bem como o grande fluxo de atendimento realizado na unidade de pronto atendimento 24 horas, nos casos de urgência e emergência;

E por fim, devemos ponderar os prejuízos à saúde da população, bem como o caso de risco de morte em caso de falta de insumos médicos, e preconizar o princípio da eficiência da Administração Pública.

**3) DO LOCAL E PRAZOS DE ENTREGA DOS PRODUTOS:** Os produtos solicitados deverão ser entregues na **totalidade**, no Almoxarifado Central de Medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde, situado na Rua Josias Cerutti, Bairro Praia do Morro, galpão, telefone: 3362-4678, no horário de 8h às 16h, em dias úteis, de segunda a sexta-feira. Os produtos devem ser entregues até 10 (dez) dias corridos após o recebimento da autorização. A entrega e o descarregamento dos produtos são de responsabilidade da licitante vencedora.

**4) DA FISCALIZAÇÃO:** Fica a Gerência de Controle de Insumos Farmacêuticos e Medicamentos responsável pelo acompanhamento e fiscalização, bem como atestar as notas fiscais de pagamento e controlar o saldo existente no contrato.



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**Secretaria Municipal da Saúde**



**5) CABE A CONTRATADA:**

- a) fornecer o objeto desta licitação de acordo com as especificações e marcas indicados na Autorização de Fornecimento;
- b) fornecer os medicamentos com validade de no mínimo 18 (dezoito) meses, a partir da emissão da nota fiscal. Caso algum produto tenha prazo de validade inferior ao pré-determinado, este deve ser informado imediatamente.
- c) não transferir a outrem, o objeto estabelecido neste contrato, sem prévia e expressa anuência do contratante;
- d) responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados ou prepostos durante o fornecimento do objeto licitado;
- e) substituir, no todo ou em parte, o objeto deste termo que for entregue fora das especificações e/ou que apresentarem defeitos, devendo fazê-lo no prazo determinado pela Secretaria requisitante, sem ônus para o município de Guarapari;
- f) substituir o produto que, quando do seu uso, ficar constatado que o mesmo não possui qualidade;
- g) incluir nos preços cotados todos os encargos que o compõem a satisfação do contrato, tais como as despesas com impostos, taxas, frete, embalagens, seguros e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na aquisição e entrega dos insumos cotados, bem como transporte, custos, estocagem até a entrega total do objeto, carga e descarga, testes, embalagem, seguro, leis sociais e tributos;
- h) fornecer todos os produtos com garantia de acordo com as exigências do código de defesa do consumidor;
- i) fornecer todos os produtos com qualidade inquestionável, devendo estar em conformidade com a descrição constante no contrato, estando ainda sujeitos a amplo teste de qualidade, reservando-se a contratante, o direito de rejeitá-los no todo ou em parte, obrigando-se a empresa vencedora a promover suas substituições sem qualquer ônus adicional, sujeitando-se a aplicação das penalidades previstas;



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**Secretaria Municipal da Saúde**



j) responsabilizar por seus produtos até a data que expirar a validade dos mesmos, valendo para resolução de qualquer dúvida, o código de defesa do consumidor;

k) manter seus dados atualizados perante a contratada, fazendo comunicar eventuais alterações de representantes, fiscais de contrato, endereços, contatos e demais informações necessárias à execução do contrato.

l) A nota fiscal deve constar para cada item nela mencionado o **nome do produto, marca, lote, data de fabricação e data de validade**, caso haja mais de um lote para cada item estes também deverão ser informados com os quantitativos indicados para cada lote.

m) A empresa contemplada deverá apresentar certificado de boas práticas de fabricação ou publicação no D.O.U quando da determinação da ANVISA e também cumprir as determinações do ministério da saúde quanto ao registro do produto.

**6) CABE A CONTRATANTE:**

a) acompanhar, fiscalizar e avaliar o fornecimento prestado pela contratada, por intermédio de servidor designado para atuar como fiscal do contrato, que será responsável por comunicações, notificações, solicitações, requisições e demais atos relativos à execução do contrato, bem como pelo registro das ocorrências da relação contratual;

b) manter seus dados atualizados perante a contratada, fazendo comunicar eventuais alterações de representantes, fiscais de contrato, endereços, contatos e demais informações necessárias à execução do contrato;

c) requisitar a documentação necessária à comprovação da manutenção das condições de habilitação e do cumprimento de obrigações contratuais;

d) exigir o rigoroso cumprimento das disposições contratuais e aplicar as penalidades cominadas;

e) prestar informações e esclarecimentos solicitados pelo preposto da contratada;

*[Handwritten signatures and initials]*



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal da Saúde**



f) formalizar as solicitações de fornecimento por meio de ordens de compra/fornecimento e enviá-las pelos meios de comunicação informados pela contratada;

7) **DA FORMA DE PAGAMENTO:** A Prefeitura Municipal de Guarapari através da Secretaria Municipal de Saúde efetuará o pagamento dos medicamentos após a apresentação da respectiva nota fiscal devidamente assinada pela responsável designada pela Secretaria para recebimento e distribuição dos medicamentos, em conformidade com o artigo 40, inciso XIV, alínea "a", da lei nº 8.666/93.

8) **DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS APLICÁVEIS POR INADIMPLEMENTO:** É competência do órgão gerenciador aplicar, garantida a ampla defesa e o contraditório, as penalidades decorrentes do descumprimento do pactuado na Ata de Registro de Preços ou do descumprimento das obrigações contratuais.

*[Handwritten signatures]*



MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal da Saúde



ANEXO II

LOTE 1

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE
1	Azitromicina 500 mg Comprimido. 1.01.11/1468.0	10.000	Comprimido

LOTE 2

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNID.
1	Amoxicilina 500 mg cápsula/comprimido. 1409.9	10.000	COMPRIMIDO

LOTE 3

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Doxiciclina 100 mg Comprimido. 1420.21	2.400	COMPRIMIDO

LOTE 4

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de Cálcio) Comprimido. 1471.0	20.000	COMPRIMIDO

LOTE 5

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml - solução oral. 1472.9	100	FRASCOS

LOTE 6

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Dipirona sódica 500 mg comprimido. 1473.7	30.000	COMPRIMIDOS





MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal da Saúde



LOTE 7

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Mononitrato de Isossorbida 40mg 1474.5	10.000	COMPRIMIDOS

LOTE 8

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Loratadina 10 mg Comprimido. 1475.3	30.240	COMPRIMIDOS

LOTE 9

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Prednisona 5 mg Comprimido. 1476.1	5.000	COMPRIMIDOS

LOTE 10

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Cloridrato de Verapamil 80 mg Comprimido. 1477.0	5.000	COMPRIMIDOS

LOTE 11

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Clonazepam 2,5 mg/ml 20mL gotas. 1478.8	500	FRASCOS

LOTE 12

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Adenosina 3 mg/mL Solução Injetável 2ml. 1479.6	200	AMPOLAS

LOTE 13

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Furosemida 10 mg/mL 2mL injetável. 1480.0	5.000	AMPOLAS

LOTE 14

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Glicose 50% flaconete 10 ml. 1481.3	600	FLACONETE

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal da Saúde



LOTE 15

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Omeprazol sódico 40 mg pó para solução injetável. 1482.6	1.000	FRASCO/AMPOLA

LOTE 16

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Oxacilina Sódica 500 mg pó para solução injetável. 1483.4	200	AMPOLA

LOTE 17

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Maleato de Midazolam 5mg/mL 3mL injetável. 1484.2	1.000	AMPOLAS

LOTE 18

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Cloridrato de Tetraciclina 5mg/g pomada oftálmica 3.5 g. 1485.0	20	BISNAGA

LOTE 19

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Sulfadiazina 500 mg Comprimido. 1486.9	2.000	COMPRIMIDO

LOTE 20

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Verapamil 2,5 mg/mL 2mL injetável. 1487.7	200	AMPOLA

LOTE 21

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Miconazol 20 mg/g 40g - Gel oral. 1488.5	20	BISNAGA

*[Handwritten signatures and marks]*



MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal da Saúde



LOTE 22

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Hidralazina 25 mg comprimido. 11489,3	10.000	COMPRIMIDOS

LOTE 23

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Cloreto de Suxametônio 100 mg pó para solução injetável. 1490,7	100	AMPOLA

LOTE 24

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÍNIMA	UNID.
1	Cloreto de Suxametônio 500 mg pó para solução injetável. 1491,5	100	AMPOLA

*Rodrigo S. Ferreira*  
**RODRIGO DA SILVA FERREIRA**  
Gerente de Controle de Insumos  
Farmacêuticos e Medicamentos

*Rodrigo da Silva Ferreira*  
Gerente de Controle de Insumos  
Farmacêuticos e Medicamentos  
Matr 302273-0

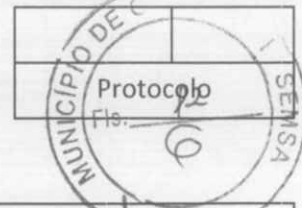
*Hozana da Silva Simões*  
**HOZANA DA SILVA SIMÕES**  
Gerente de Assistência Farmacêutica

*Hozana da Silva Simões*  
Gerente de Assistência Farmacêutica  
Mat. 01180

*Marcos Vinicius Lacerta de Oliveira*  
**MARCOS VINÍCIUS LACERDA DE OLIVEIRA**  
Farmacêutico

*Marcos Vinicius L. de Oliveira*  
Farmacêutico  
CRF-ES 7003

FL	Rubrica
----	---------



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
Serviço de Protocolo

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI  
DISTRIBUIÇÃO

Documento que nesta data foi distribuído  
neste processo (nº 1268/2020)  
para a documentação, contendo 12 fls.  
Numeradas e rubricadas.  
Guarapari, 16 / 05 / 2020

*[Signature]*  
Protocolo/SEMSA

A Nicom  
Segue processo com  
detalhes orçamentaria  
via.  
UG 202  
Unidade 35.01  
Elemento 33903009  
Em 16/06/2020

*[Signature]*  
Larissa Bandeira  
Matricula 13268  
SEMSA

Anexo a fl. 13 declaração  
de CAF para exclusão dos  
três itens para os quais não  
se obteve citação para dar  
prosseguimento ao processo.  
Em 20/07/2020

*[Signature]*  
Vanessa Trez Oliveira  
Mat. 26366-4  
Associação dos Agricultores

Do Orçamento,  
para reserva de saldo.  
Em 22/07/2020

*[Signature]*  
Vanessa Trez Oliveira  
Mat. 26366-4  
Associação dos Agricultores

A Sempa Saúde  
Segue processo para  
informar a fonte  
de recurso.  
Em 22/07/2020

*[Signature]*  
Larissa Bandeira  
Matricula 13268  
SEMSA

A Sempa Documentação  
Segue utilizar a dotação  
dos do auxílio emergencial.  
Em 23/07/2020

*[Signature]*  
Glyson Krali  
Matricula 22415521

A Sempa  
Segue processo para fonte  
financeira e proibições.  
Em 27/07/2020

*[Signature]*  
Larissa Bandeira  
Matricula 13268  
SEMSA

A prokuradoria  
Segue processo para  
análise de aviso de  
dispensa por justificativa  
tinha e parecer.  
Em 27/07/2020

*[Signature]*  
Gabriel de Araújo Costa  
Secretário Municipal de Fazenda  
Matr. 3029770

FL	Rubrica
----	---------



Protocolo
-----------

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
Serviço de Protocolo

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI**  
**RECEBIMENTO**

Certifico que nesta data foi recebido o presente processo n.º 5288/20 com fls. \_\_\_\_\_ numeradas e rubricadas, Guarapari, 28/07/20

**PROCURADORIA GERAL**

Ao Almeida  
De ordem, para análise, parecer e providências necessárias  
Em: 28/07/2020

**Apoio Administrativo**

**DESPACHO**

Tendo em vista o despacho de fls. 40, remeta-se os presentes autos (a) sempr de acordo com Portaria 002/2015.

**REMESSA**

A esta data faço remessa dos presentes autos (a) sempr  
em 29/07/2020

Cristina Custódio Martins  
Matr 302142-3

A Semsa;  
Segue para providenciar a documentação contida no parecer da PGM as fls n.º 42.  
Em: 29-07-2020

Gabriel de Almeida Costa  
Secretário Municipal de Fazenda  
Matr. 3020770

ao Secretário /  
decom.  
Considerando ser o setor competente para tanto, era-  
minho para diligenciar em consonância com o parecer da Procuradoria para consecução do objeto com a urgência que o caso requer.  
Em: 03/08/2020.

Alessandra Sani Albani  
Secretária Municipal de Saúde  
Matricula nº 30115-4



Zimbra

vanessa.oliveira@guarapari.es.gov.br

**Re: Proc. 11268/20****De :** Rodrigo Silva <rodrigo.silva@guarapari.es.gov.br>**Assunto :** Re: Proc. 11268/20**Para :** Vanessa Oliveira <vanessa.oliveira@guarapari.es.gov.br>**Cc :** Marcos Vinicius Lacerda Oliveira <marcos.oliveira@guarapari.es.gov.br> Seg, 20 de jul de 2020 16:26

Considerando que os itens, Sulfadiazina 500 mg Comprimido, Verapamil 2,5 mg/mL 2mL injetável e Miconazol 20 mg/g 40g – Gel oral, não logrou êxito na cotação, do processo 11268/2020, sugiro a exclusão desses itens, vez que os outros itens são de extrema importância para as demandas da UPA e Farmácias Municipais.

Rodrigo da Silva Ferreira, em 20/07/2020.

**De:** "Vanessa Oliveira" <vanessa.oliveira@guarapari.es.gov.br>**Para:** "Marcos Vinicius Lacerda Oliveira" <marcos.oliveira@guarapari.es.gov.br>, "Rodrigo Silva" <rodrigo.silva@guarapari.es.gov.br>**Enviadas:** Segunda-feira, 20 de julho de 2020 15:21:34**Assunto:** Proc. 11268/20

Boa Tarde!

Considerando que após várias tentativas de cotação, não se obtiveram repostas para três itens do processo 11268/20;

Considerando que as propostas para os demais itens irão perder a validade;

Sugere-se a exclusão do itens abaixo, para prosseguimento do processo:

Sulfadiazina 500 mg Comprimido.	
Verapamil mg/mL injetável.	2,5 2mL
Miconazol 20 mg/g 40g – Gel oral.	

Atte,

Setor de Compras - Prefeitura Municipal de Guarapari.

Vanessa

Telefax: (27) 3361-8218/ 8228/ 8210.



Prefeitura Guarapari &lt;comprasguarapari@gmail.com&gt;

**Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)**

Prefeitura Guarapari &lt;comprasguarapari@gmail.com&gt;

19 de junho de 2020 14:24

Cco: Vendas - Bramed <vendas@bramedhospitalar.com.br>, Renato Dos Santos <renatohds.hospidroguas@gmail.com>, gustavopiol@hospidroguas-es.com.br, rafael@monaco.es.com.br, ESPIRITO SANTO DISTRIBUIDORA <vendas06.espsantohospitalares@gmail.com>, Aline <aline@diskmedpadua.com.br>, jorge queiroz <jorge.queiroz@drogafonte.com.br>, nova aerofarma comércio e representações ltda novaaerofarma <novaaerofarma@gmail.com>, licita@roadgama.com.br, rioclarenses@rioclarenses.com.br, VENDA <venda@dimaster.com.br>, vendas10@inovamed-rs.com.br, Rafael - Licitação 2 Costa Camargo <licitacao2@costacamargo.com.br>, Eduardo Godinho - Licitação Costa Camargo <licitacao10@costacamargo.com.br>, Claudiani De Lima Souza <claudiani.souza@pratidonaduzzi.com.br>, Luana Osorio - HI-SEC <luana.osorio@halexistar.com.br>, cotacao3@hospinova.com.br, comercial@buteri.com.br, licitacao01@sameh.com.br, Alexsander Rangel <licitacao3@oncovit.com.br>, Vivamedix Material Hospitalar <vivamedvix@hotmail.com>, exemplarmed@gmail.com, comercial@h2comex.com, Alcides Pires Gomes <alcidespiresgomes@yahoo.com.br>, Douglas Cadini - Adamed <douglas@adamed.com.br>, Atendimento Primedix | Medicamentos Importados <atendimento02@primedix.com.br>

**Boa Tarde! EMERGENCIAL! COMPRA DIRETA.**

Segue em anexo solicitação de orçamento. Pode responder apenas com os itens para os quais possuir cotação.

No orçamento deverá constar o CNPJ da empresa, razão social, endereço, telefone de contato e o nome do vendedor.

Aguardamos retorno da proposta o mais breve possível.

Atte.,

**Setor de Compras - Prefeitura Municipal de Guarapari**

Vanessa/ Karla.

Contato: (27) 3361-8218/ 8241.

CNPJ: 27.165.190/0001-53

**OBS.: O pagamento será feito após a entrega do material. Para o recebimento a empresa deverá estar em dia com as certidões: INSS, FGTS, Receita Federal e Estadual. Emitir Nota Fiscal Eletrônica.** Proc. 11.268 20 - semsa (medicamentos).doc  
97K



Prefeitura Guarapari &lt;comprasguarapari@gmail.com&gt;

**Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)**

Prefeitura Guarapari &lt;comprasguarapari@gmail.com&gt;

2 de julho de 2020 14:57

Cco: Distribuidora Medicamentos Brasil Miracema <brasilmiracema@gmail.com>, acaciotostes@hotmail.com, licitacao@semeardistribuidora.net.br, medicentrodistribuidora@hotmail.com, proremediosdf@gmail.com, licitacoes@3med.com.br, comprasmedmax@gmail.com, licitacoes@stockmed.com.br, vendas.hospitalar@uol.com.br, jmartins@uniaoquimica.com.br, licitacoes@blau.com.br, exemplarmed <exemplarmed@bol.com.br>, medisil@medisil.com.br, licitacao1@licimaster.com, sac@fabmed.com.br, atendimento@distribuidoraprosaude.com.br, licitacao <licitacao@goldenfarm.com.br>, vendasprolife@hotmail.com, dimaci.sp@dimacisp.com.br, dispoaude@hotmail.com, daniela@medsibrasil.com.br, licitacao@acacia.med.br, anjomedii@anjomedii.com.br, comprasadlmed@gmail.com, vendas.exclusiva@hotmail.com

**Boa Tarde! EMERGENCIAL! COMPRA DIRETA.**

Segue em anexo solicitação de orçamento. Pode responder apenas com os itens para os quais possuir cotação.

No orçamento deverá constar o CNPJ da empresa, razão social, endereço, telefone de contato e o nome do vendedor.

Aguardamos retorno da proposta o mais breve possível.

Atte.,

**Setor de Compras - Prefeitura Municipal de Guarapari**

Vanessa/ Karla.

Contato: (27) 3361-8218/ 8241.

CNPJ: 27.165.190/0001-53

**OBS.: O pagamento será feito após a entrega do material. Para o recebimento a empresa deverá estar em dia com as certidões: INSS, FGTS, Receita Federal e Estadual. Emitir Nota Fiscal Eletrônica.****Proc. 11.268 20 - semsa (medicamentos).doc**

97K





Prefeitura Guarapari &lt;comprasguarapari@gmail.com&gt;

**Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)**

Prefeitura Guarapari &lt;comprasguarapari@gmail.com&gt;

10 de julho de 2020 13:47

Cc: FABIO MOURA &lt;fabio.hospitalares@gmail.com&gt;, Sabrina - Oncovit &lt;licitacao2@oncovit.com.br&gt;, licitacao &lt;licitacao@goldenfarm.com.br&gt;, vendas opublico &lt;vendas.opublico@gmail.com&gt;, licitacoes@monacoes.com.br

Boa Tarde! **EMERGENCIAL! COMPRA DIRETA.**

Segue em anexo solicitação de orçamento. Pode responder apenas com os itens para os quais possuir cotação.

No orçamento deverá constar o CNPJ da empresa, razão social, endereço, telefone de contato e o nome do vendedor.

Aguardamos retorno da proposta o mais breve possível.

Atte.,

**Setor de Compras - Prefeitura Municipal de Guarapari**

Vanessa/ Karla.

Contato: (27) 3361-8218/ 8241.

CNPJ: 27.165.190/0001-53

**OBS.: O pagamento será feito após a entrega do material. Para o recebimento a empresa deverá estar em dia com as certidões: INSS, FGTS, Receita Federal e Estadual. Emitir Nota Fiscal Eletrônica.****Proc. 11.268 20 - semsa (medicamentos).doc**

97K



Prefeitura Guarapari &lt;comprasguarapari@gmail.com&gt;

**Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)**

Prefeitura Guarapari &lt;comprasguarapari@gmail.com&gt;

15 de julho de 2020 16:00

Cco: licitacao@balsamomedicamentos.com.br, rodrigo@droguistaceareense.com.br, medplus@terra.com.br, comprasmedmax@gmail.com, anjomedic@anjomedic.com.br, vendas.exclusiva@hotmail.com, contratos@alfalagos.com.br, licitacao1@promefarma.com.br, rt@alpapharma.com.br, lider.vendas@triang.com.br, licitacao<licitacao@goldenfarm.com.br>, Ricardo Ribeiro Alvernaz <licitacao@oncovit.com.br>, Sabrina - Oncovit <licitacao2@oncovit.com.br>, Alexsander Rangel <licitacao3@oncovit.com.br>

Boa Tarde! **EMERGENCIAL! COMPRA DIRETA.**

Segue em anexo solicitação de orçamento. Pode responder apenas com os itens para os quais possuir cotação.

No orçamento deverá constar o CNPJ da empresa, razão social, endereço, telefone de contato e o nome do vendedor.

Aguardamos retorno da proposta o mais breve possível.

Atte.,




**Setor de Compras - Prefeitura Municipal de Guarapari**

Vanessa/ Karla.

Contato: (27) 3361-8218/ 8241.

CNPJ: 27.165.190/0001-53

**OBS.: O pagamento será feito após a entrega do material. Para o recebimento a empresa deverá estar em dia com as certidões: INSS, FGTS, Receita Federal e Estadual. Emitir Nota Fiscal Eletrônica.**

 Proc. 11.268 20 - semsa (medicamentos).doc  
97K

Zimbra

karla.nobrega@guarapari.es.gov.br

**RES: Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)****De :** licitacao@goldenfarm.com.br

Qui, 16 de jul de 2020 09:04

**Assunto :** RES: Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA  
(medicamentos - compra direta)

1 anexo

**Para :** 'Prefeitura Guarapari' <comprasguarapari@gmail.com>

Bom dia,

Não cotamos os itens solicitados.



Atila dos Santos Rocha Junior  
Golden Farm - Setor de Licitações  
Email: licitacao@goldenfarm.com.br  
Skype: licitacao@goldenfarm.com.br  
Tel: (27) 30752397 / 33407972

**De:** Prefeitura Guarapari <comprasguarapari@gmail.com>**Enviada em:** quarta-feira, 15 de julho de 2020 16:00**Para:** undisclosed-recipients:**Assunto:** Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)Boa Tarde! **EMERGENCIAL! COMPRA DIRETA.**

Segue em anexo solicitação de orçamento. Pode responder apenas com os itens para os quais possuir cotação.

No orçamento deverá constar o CNPJ da empresa, razão social, endereço, telefone de contato e o nome do vendedor.

Aguardamos retorno da proposta o mais breve possível.

Atte.,

**Setor de Compras - Prefeitura Municipal de Guarapari**

Vanessa/ Karla.

Contato: (27) 3361-8218/ 8241.

CNPJ: 27.165.190/0001-53

**OBS.: O pagamento será feito após a entrega do material. Para o recebimento a empresa deverá estar em dia com as certidões: INSS, FGTS, Receita Federal e Estadual. Emitir Nota Fiscal Eletrônica.**

Zimbra

karla.nobrega@guarapari.es.gov.br

**RES: Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)**

**De :** Felipe Augusto - Televendas  
<televendas5@alfalagos.com.br>

Qui, 16 de jul de 2020 08:42

2 anexos

**Assunto :** RES: Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA  
(medicamentos - compra direta)

**Para :** 'Prefeitura Guarapari' <comprasguarapari@gmail.com>

Bom dia!

Agradeço seu contato, mas no momento não atendemos sua região.

Na oportunidade, desde já agradecemos e colocamo-nos à disposição para maiores informações que fizerem precisas.

Atenciosamente.



**Felipe Augusto Graciano**  
Central de Negócios

Av. Alberto Vieira Romão, 1700  
Distrito Industrial - Alfenas - MG - CEP: 37135-516  
Fone: (35) 3701-0450  
☎ (35) 9 9734-6864  
www.alfalagos.com.br

“O impossível é apenas uma das especialidades de DEUS!”

**De:** Prefeitura Guarapari [mailto:comprasguarapari@gmail.com]

**Enviada em:** quarta-feira, 15 de julho de 2020 16:44

**Para:** televendas5@alfalagos.com.br; gestorcomercial@alfalagos.com.br

**Assunto:** Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)

Boa Tarde! **EMERGENCIAL! COMPRA DIRETA.**

Segue em anexo solicitação de orçamento. Pode responder apenas com os itens para os quais possuir cotação.

No orçamento deverá constar o CNPJ da empresa, razão social, endereço, telefone de contato e o nome do vendedor.

Aguardamos retorno da proposta o mais breve possível.

Atte.,

**Setor de Compras - Prefeitura Municipal de Guarapari**

Vanessa/ Karla.

Contato: (27) 3361-8218/ 8241.

CNPJ: 27.165.190/0001-53

**OBS.: O pagamento será feito após a entrega do material. Para o recebimento a empresa deverá estar em dia com as certidões: INSS, FGTS, Receita Federal e Estadual. Emitir Nota Fiscal Eletrônica.**

---



Prefeitura Guarapari &lt;comprasguarapari@gmail.com&gt;

**Urgente! Aguardando Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)**

**Compra Direta e Cotação Espirito Santo Distrib.**  
<vendas06.espsantohospitalares@gmail.com>  
Para: Prefeitura Guarapari <comprasguarapari@gmail.com>

2 de julho de 2020  
14:54

Boa tarde,

No momento não estamos cotando os itens do orçamento.  
Obrigado.

att,

*Espirito Santo Distribuidora de Produtos Hospitalares*  
28.911.309/0001-52  
(27) 3261-1877

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Prefeitura Guarapari &lt;comprasguarapari@gmail.com&gt;

**Urgente! Aguardando Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)**

Mayara Santos &lt;mayara.santos@rioclarense.com.br&gt;

30 de junho de 2020 15:42

Para: comprasguarapari@gmail.com, Rosemberg Representante &lt;licita@roadgama.com.br&gt;

Boa tarde!!

Agradecemos a cotação, mas não iremos participar do processo em anexo.

Qualquer dúvida por gentileza entrar em contato.

● Tenha um ótimo dia!

Atenciosamente,

Mayara Santos  
Teleprefeitura  
Tel/Fax: (19) 3522-5800  
E-mail: mayara.santos@rioclarense.com.br

● Confira as novidades da Rioclarense: [facebook.com/rioclarense](https://www.facebook.com/rioclarense) [www.rioclarense.com.br](http://www.rioclarense.com.br)

● ----- Forwarded message -----

De: **Adriana Perinotto** <adriana.perinotto@rioclarense.com.br>

Date: ter., 30 de jun. de 2020 às 14:06

Subject: Fwd: Urgente! Aguardando Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)

To: Mayara Santos &lt;mayara.santos@rioclarense.com.br&gt;

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**Proc. 11.268 20 - semsa (medicamentos).doc**

97K



Prefeitura Guarapari &lt;comprasguarapari@gmail.com&gt;

**RES: DISEPNSA ----- ENC: Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA  
(medicamentos - compra direta)**

Eduardo Godinho - Licitação Costa Camargo &lt;licitacao10@costacamargo.com.br&gt;

24 de junho de 2020 08:56

Para: comprasguarapari@gmail.com

Cc: Rafael Vieira - Licitação &lt;licitacao2@costacamargo.com.br&gt;

Prezados (as) Senhores (as),

Informo que, neste momento, não será possível atendê-los na presente demanda.

Desde já nos colocamos ao inteiro dispor para consultas futuras.

Atenciosamente,

**Eduardo Godinho**

Licitação

(27) 3200-4746

Matriz ES - Filial RJ - Filial MG

[www.costacamargo.com.br](http://www.costacamargo.com.br)**De:** Prefeitura Guarapari <comprasguarapari@gmail.com>**Enviada em:** sexta-feira, 19 de junho de 2020 14:25**Para:** undisclosed-recipients:**Assunto:** Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)Boa Tarde! **EMERGENCIAL! COMPRA DIRETA.**

Segue em anexo solicitação de orçamento. Pode responder apenas com os itens para os quais possuir cotação.

No orçamento deverá constar o CNPJ da empresa, razão social, endereço, telefone de contato e o nome do vendedor.

Aguardamos retorno da proposta o mais breve possível.



24/06/2020

Gmail - RES: DISEPNSA ----- ENC: Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)

Atte.,

[Redacted]

**Setor de Compras - Prefeitura Municipal de Guarapari**

Vanessa/ Karla.

Contato: (27) 3361-8218/ 8241.

CNPJ: 27.165.190/0001-53

**OBS.: O pagamento será feito após a entrega do material. Para o recebimento a empresa deverá estar em dia com as certidões: INSS, FGTS, Receita Federal e Estadual. Emitir Nota Fiscal Eletrônica.**



**Disk Med Pádua - Distribuidora de Medicamentos Ltda**

Rodovia Pirapetinga a Pádua, km 1 - Bairro Santa Luzia - Cep: 28.470-000 - Santo Antônio de Pádua - RJ

CNPJ: 04.216.957/0001-20 - Insc. Est.: 77171460

Telefax: (22) 3854 9004 / E-mail: aline@diskmedpadua.com.br

www.diskmedpadua.com.br - Visite nosso site e conheça nossa empresa.

**Cliente: PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI**

**A/C: COMPRAS**

**COTAÇÃO**

Item	Quant	Unid	Descrição	Marca	Valor Unit.	Valor Total
1	10.000	CP	Azitromicina 500 mg Comprimido.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
2	10.000	CP	Amoxicilina 500 mg cápsula/comprimido.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
3	2.400	CP	Doxiciclina 100 mg Comprimido.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
4	20.000	CP	Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de Cálcio) Comprimido.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
5	100	CP	Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml – solução oral.	FARMACE	R\$ 1,720	R\$ 172,000
6	30.000	CP	Dipirona sódica 500 mg comprimido. C/240	E.M.S.	R\$ 0,280	R\$ 8.400,000
7	10.000	CP	Mononitrato de Isossorbida 40mg comprimidos.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
8	30.240	CP	Loratadina 10 mg Comprimido.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
9	5.000	CP	Prednisona 5 mg Comprimido.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
10	5.000	CP	Cloridrato de Verapamil 80 mg Comprimido.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
11	500	FR	Clonazepam 2,5 mg/ml 20mL gotas.	HIPOLABOR	R\$ 2,950	R\$ 1.475,000
12	200	AP	Adenosina 3 mg/mL Solução Injetável 2ml.	HIPOLABOR	R\$ 13,650	R\$ 2.730,000
13	5.000	AP	Furosemida 10 mg/mL 2mL injetável.	HYPOFARMA	R\$ 0,750	R\$ 3.750,000
14	600	FLAC	Glicose 50% flaconete 10 ml.	SAMTEC	R\$ 0,370	R\$ 222,000
15	1.000	FR	Omeprazol sódico 40 mg pó para solução injetável.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
16	200	AP	Oxacilina Sódica 500 mg pó para solução injetável.	BLAU	R\$ 2,850	R\$ 570,000
17	1.000	AP	Maleato de Midazolam 5mg/mL 3mL injetável.	HIPOLABOR	R\$ 11,100	R\$ 11.100,000
18	20	TB	Cloridrato de Tetraciclina 5mg/g pomada oftálmica 3,5 g.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
19	2.000	CP	Sulfadiazina 500 mg Comprimido.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
20	200	AP	Verapamil 2,5 mg/mL 2mL injetável.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
21	20	TB	Miconazol 20 mg/g 40g – Gel oral.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
22	10.000	CP	Hidralazina 25 mg comprimido.	NOVARTIS	R\$ 0,390	R\$ 3.900,000
23	100	AP	Cloreto de Suxametônio 100 mg pó para solução injetável.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -

24	100	AP	Cloreto de Suxametônio 500 mg pó para solução injetável.	NÃO COTAMOS	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 32.319,00</b>

**CONDIÇÕES P/ENTREGA: NÃO CONSTAR DÉBITOS NA EMPRESA**

Validade da Proposta: 2 dias ou até durar o nosso estoque

Prazo de Entrega: 5 dias úteis

Faturamento Mínimo: R\$ 250,00

OBS: A SUA PONTUALIDADE NOS PAGAMENTOS É A GARANTIA DE SEU CRÉDITO

**FAVOR OBSERVAR A QUANTIDADE DAS EMBALAGENS, POIS NÃO PODEMOS FRACIONAR AS MESMAS.**

Sto A. de Pádua, 20/6/20 10:47

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Disk Med Pádua

**AO MUNICIPIO DE GUARAPARI  
PROCESSO Nº 11.268/2020**

**ORÇAMENTO**

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	UND	QTD	V UNIT	VTOTAL
01	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (EQUIVALENTE A 500 MG DE CALCIO) COMPRIMIDO	GEOLAB	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,41	R\$ 8.200,00
						R\$ 8.200,00

Validade da proposta: 60 dias  
Prazo de pagamento: 30 dias  
Entrega: Entrega Única

**Dados para assinatura contratual:**

LUIZ FREDERICO OLIVEIRA  
CPF: 099.183.327-94  
BANCO: SICOB  
AG: 3010  
C/C 35.297-7

Cariacica, 02 de julho de 2020.



LUIZ FREDERICO FEITOSA OLIVEIRA

**28.345.933/0001-30**

**BRAMED COMÉRCIO DE PROD.  
HOSPITALAR E FARMACÉUTICO  
LTDA - EPP**

RUA: MÁRIO PASSOS COSTA, 378 - CAMPO GRANDE  
CARIACICA - ES - CEP: 29.146-040

**AO MUNICIPIO DE GUARAPARI**  
**PROCESSO Nº 11.268/2020**

**ORÇAMENTO**

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	LIND	QTD	V UNIT	V TOTAL
01	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	GEOLAB	COMPRIMIDO	10.000	R\$ 4,49	R\$44.900,00
						R\$44.900,00

Validade da proposta: 60 dias  
Prazo de pagamento: 30 dias  
Entrega: Entrega Única  
Dados para assinatura contratual:  
LUIZ FREDERICO OLIVEIRA  
CPF: 099.183.327-94  
BANCO: SICOB  
AG: 3010  
C/C 35.297-7

02 de julho de 2020.

Atenciosamente,

LUIZ FREDERICO  
LFO SAÚDE

Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.  
CNPJ: 44.734.671/0001-51 - I.E.: 374.007.758.117  
Rodovia Itapira, Km 14 - Lindoia  
Itapira - SP  
CEP: 13974-900  
TEL: 19 - 3863-9500 - FAX: 19 - 3863-9589



Página 001  
Itapira, 21 de julho de 2020

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI  
RUA ALENCAR MORAES RESENDE, 100  
JARDIM BOA VISTA  
GUARAPARI - ES  
CEP: 29.216-030  
CNPJ N° 27.165.190/0001-53  
TEL: (27) 3361-2322

Comissão de Licitação

Ref : COMPRA DIRETA - CDC N° 294168  
ABERTURA : 21/07/2020

Prezados Senhores

Atendendo a licitação em referência apresentamos a seguir nossa proposta .

Condições gerais da proposta:

VALIDADE DA PROPOSTA : 30 (TRINTA ) DIAS  
PRAZO DE PAGAMENTO: 30 (TRINTA) DIAS  
PRAZO DE ENTREGA: 7 (SETE) DIAS  
FATURAMENTO MÍNIMO: R\$ 1.000,00 (HUM MIL) REAIS

Estão inclusos nos preços ofertados, além do lucro, todas as despesas e custos de transporte e de produção, diretos e indiretos, tributos de qualquer natureza, com exceção do ICMS conforme exposto em cada item abaixo.

A empresa declara que se sujeitará às normas do presente edital, às Leis federais n° 8.666/93 e alterações posteriores, e à Lei estadual n° 6.544/89, bem como às demais leis, decretos, portarias e resoluções cujas normas incidam sobre a presente licitação.

Banco(s) para depósito:

BANCO DO BRASIL S/A (001) AG. CAMPINAS(SP) 5115-2 CONTA CORRENTE : 2014-1

Dados para contato: Telefones: (21) 3861-5450 - E-mail: vendasrj@cristalia.com.br (Crislene)

Item	Nosso cod.	Qtde	Und.	Descrição/Descrição Técnica/Observação	P.U.R\$	Total Item R\$
09	51.3250	5.000	CP	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO CRISPRED 5MG - 20blist. 10cps Validade :36 MESES Nro.Registro: 1.0298.0151.003-5 Apresentacao: CX. C/ 20 BLIS. 10 CPS. Classificação Fiscal : 3004.32.00 Procedência : NACIONAL Fabricante : CRISTÁLIA	0,15	750,00

Preço Unitário : QUINZE CENTAVOS  
Total do Item : SETECENTOS E CINQUENTA REAIS

11	51.0592	500	FR	CLONAZEPAN SOLUCAO ORAL 2,5 MG/ML CLOPAM 2,5 MG/ML FR X 20 ML Validade : 36 MESES Nro.Registro: 1.0298.0189.001-6 Apresentacao: CX. C/ 01 FRASCO X 20 ML Procedência : NACIONAL Fabricante : CRISTÁLIA	7,12	3.560,00
----	---------	-----	----	--	------	----------

Preço Unitário : SETE REAIS E DOZE CENTAVOS  
Total do Item : TRÊS MIL E QUINHENTOS E SESSENTA REAIS

Valor Total da Proposta : R\$ 4.310,00 QUATRO MIL E TREZENTOS E DEZ REAIS

"OS DEMAIS ÍTENS NÃO COTAMOS".

" Conforme o pedido anexo, na hipótese de adjudicação deste item, favor verificar a possibilidade de adequar o quantitativo a ser empenhado respeitando esta embalagem conforme registrada no Ministério da Saúde" .

( 11154 )  
Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.  
Itapira, 21 de julho de 2020

Atenciosamente

  
CRISTÁLIA  
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS  
LTDA. - RUA TRÊS DE MARÇO, 200



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**Sub Gerência de Compra e Cadastro de Fornecedores**

**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO**  
**Processo nº 11.268/2020 – SEMSA**

Item	Especificação	Quant.	Unidade	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
1.	Azitromicina 500 mg Comprimido.	10.000	COMPRI MIDO	pharlab	3,30	
2.	Amoxicilina 500 mg cápsula/comprimido.	10.000	COMPRI MIDO	teuto	0,21	
3.	Doxiciclina 100 mg Comprimido.	2.400	COMPRI MIDO			
4.	Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de Cálcio) Comprimido.	20.000	COMPRI MIDO			
5.	Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml – solução oral.	100	FRASCO S			
6.	Dipirona sódica 500 mg comprimido.	30.000	COMPRI MIDOS	prati	0,16	
7.	Mononitrato de Isossorbida 40mg comprimidos.	10.000	COMPRI MIDOS	biosintet ica	0,495	
8.	Loratadina 10 mg Comprimido.	30.240	COMPRI MIDOS	cimed	0,16	
9.	Prednisona 5 mg Comprimido.	5.000	COMPRI MIDOS	sanval	0,11	
10.	Cloridrato de Verapamil 80 mg Comprimido.	5.000	COMPRI MIDOS			
11.	Clonazepam 2,5 mg/ml 20mL gotas.	500	FRASCO S	hipolabo r	2,49	
12.	Adenosina 3 mg/mL Solução Injetável 2ml.	200	AMPOLA S	hipolabo r	10,23	
13.	Furosemida 10 mg/mL 2mL injetável.	5.000	AMPOLA S	farmace	0,754	
14.	Glicose 50% flaconete 10 ml.	600	FLACONE TE			
15.	Omeprazol sódico 40 mg pó para solução injetável.	1.000	FRASCO/ AMPOLA	blau	28,90	
16.	Oxacilina Sódica 500 mg pó para solução injetável.	200	AMPOLA	blau	2,45	
17.	Maleato de Midazolam 5mg/mL 3mL injetável.	1.000	AMPOLA S	hipolabo r	9,77	

Rua Alencar Moraes de Resende, 100 – Jardim Boa Vista, Guarapari/ES  
Tel: (27) 3361-8241/3361-8218/3361-8210  
Email: [compras@guarapari.es.gov.br](mailto:compras@guarapari.es.gov.br)



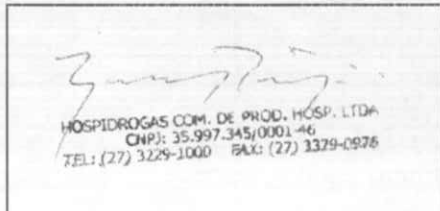


**MUNICÍPIO DE GUARAPARI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**Sub Gerência de Compra e Cadastro de Fornecedores**

18.	Cloridrato de Tetraciclina 5mg/g pomada oftálmica 3,5 g.	20	BISNAGA			
19.	Sulfadiazina 500 mg Comprimido.	2.000	COMPRI MIDO			
20.	Verapamil 2,5 mg/mL 2mL injetável.	200	AMPOLA			
21.	Miconazol 20 mg/g 40g – Gel oral.	20	BISNAGA			
22.	Hidralazina 25 mg comprimido.	10.000	COMPRI MIDOS			
23.	Cloreto de Suxametônio 100 mg pó para solução injetável.	100	AMPOLA			
24.	Cloreto de Suxametônio 500 mg pó para solução injetável.	100	AMPOLA			
<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA</b>		<b>R\$</b>				

- Favor enviar proposta em papel timbrado da empresa ou neste formulário com carimbo do CNPJ, telefone e dados da empresa. Será desconsiderada a proposta que desatender as especificações;
- O valor de frete, se houver, deverá estar incluso na proposta;
- Validade da proposta: 30 dias ou enquanto durar o estoque;
- Pagamento: conforme cronograma da SEMFA;
- OBS: para recebimento do pagamento a empresa deverá estar em dia com as certidões: INSS, FGTS, Receita Federal e Estadual; e emitir Nota Fiscal Eletrônica.

Carimbo com CNPJ da empresa:



Nome do vendedor: Gustavo  
Tel. de contato: 27-3229-1000  
E-mail:

Vila Velha 21 de julho de 2020

**OBSERVAÇÃO: DEVIDO A ALTA PROCURA DE ALGUNS ITENS PODERÃO ACONTECER FALTAS CASO SE DEMORE A ENVIAR O EMPENHO.**

Rua Alencar Moraes de Resende, 100 – Jardim Boa Vista, Guarapari/ES  
Tel: (27) 3361-8241/3361-8218/3361-8210  
Email: [compras@guarapari.es.gov.br](mailto:compras@guarapari.es.gov.br)



DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA



**PROPOSTA**

RAZÃO SOCIAL: MUNICÍPIO  
CIDADE/UF: GUARAPARI / ES  
RESPONSÁVEL: VANESSA  
E-MAIL: [comprasguarapari@gmail.com](mailto:comprasguarapari@gmail.com)  
TELEFONE: 27 3361 8218

ATENÇÃO!  
AJUSTAR AS QUANTIDADES  
PARA EVITAR ESTORNOS!

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	QTDE POR CAIXA	QTDE	UND	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL
1	Azitromicina 500 mg Comprimido.		10000	COMPRIMIDO		R\$ -
2	Amoxicilina 500 mg cápsula/comprimido.	840	10000	COMPRIMIDO	R\$ 0,198	R\$ 1.980,000
3	Doxiciclina 100 mg Comprimido.		2400	COMPRIMIDO		R\$ -
4	Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de Cálcio) Comprimido.		20000	COMPRIMIDO		R\$ -
5	Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml - solução oral.		100	FRASCOS		R\$ -
6	Dipirona sódica 500 mg comprimido.		30000	COMPRIMIDOS		R\$ -
7	Mononitrato de Isossorbida 40mg comprimidos.	20	10000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,217	R\$ 2.170,000
8	Loratadina 10 mg Comprimido.		30240	COMPRIMIDOS		R\$ -
9	Prednisona 5 mg Comprimido.		5000	COMPRIMIDOS		R\$ -
10	Cloridrato de Verapamil 80 mg Comprimido.		5000	COMPRIMIDOS		R\$ -
11	Clonazepam 2,5 mg/ml 20mL gotas.	200	500	FRASCOS	R\$ 2,190	R\$ 1.095,000
12	Adenosina 3 mg/mL Solução Injetável 2ml.		200	AMPOLAS		R\$ -
13	Furosemida 10 mg/mL 2mL Injetável.	100	5000	AMPOLAS	R\$ 0,680	R\$ 3.400,000
14	Glicose 50% flaconete 10 ml.		600	FLACONETE		R\$ -
15	Omeprazol sódico 40 mg pó para solução injetável.		1000	FRASCO/AMPOLA		R\$ -
16	Oxacilina Sódica 500 mg pó para solução injetável.		200	AMPOLA		R\$ -
17	Maleato de Midazclam 5mg/mL 3mL injetável.		1000	AMPOLAS		R\$ -
18	Cloridrato de Tetraciclina 5mg/g pomada oftálmica 3,5 g.		20	BISNAGA		R\$ -
19	Sulfadiazina 500 mg Comprimido.		2000	COMPRIMIDO		R\$ -
20	Verapamil 2,5 mg/mL 2mL Injetável.		200	AMPOLA		R\$ -
21	Miconazol 20 mg/g 40g - Gel oral.		20	BISNAGA		R\$ -
22	Hidralazina 25 mg comprimido.		10000	COMPRIMIDOS		R\$ -
23	Cloreto de Suxametônio 100 mg pó para solução injetável.		100	AMPOLA		R\$ -
24	Cloreto de Suxametônio 500 mg pó para solução injetável.		100	AMPOLA		R\$ -
<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA</b>						<b>R\$ 8.645,00</b>

**Observações:**

- Pedido Mínimo: R\$ 1.000,00.
- Medicamentos controlados somente serão enviados com o recebimento da cópia do CRF e Alvará Sanitário vigentes.
- Caixas de medicamentos não serão fracionadas.
- Consultar quantidades por caixas conforme informado na proposta e ajustar o pedido antes da emissão da nota de empenho.
- O pedido será despachado após o recebimento da cópia do empenho ou ordem de compra.
- Condição de pagamento: 30 dias.
- Frete: Incluso

*Vanessa*  
DIMASTER LTDA  
CNPJ 02.520.829/0001-40  
Barão de Cotejipe-RS

**02.520.829/0001-40**  
DIMASTER COM. DE PROD. HOSP. LTDA  
RODOVIA BR 480, 180  
cep 99.740-000  
BARÃO DE COTEGIPE - RS

**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**

CNPJ: 04.372.020/0001-44 I.E.: 9023144821  
 AV NATALINO FAUST, 591 - PE. ULRICO - CEP: 85604-443  
 Telefone: (46) 3211-5000 Fax: (46) 3211-5000  
 E-mail: Cidade: Francisco Beltrão - PR

04.372.020/0001-44  
 WERBRAN DISTRIBUIDORA  
 DE MEDICAMENTOS LTDA  
 Av. Natalino Faust, 591  
 Petrópolis - RJ - CEP: 33904-443  
 Francisco Beltrão - PR

**Nº 55788 - COMPRA DIRETA**

Edital No.: 11268/2020 Abertura: 20/07/2020 as 11:13  
 Cliente: FUNDO MUN DE SAUDE DE GUARAPARI  
 CPF/CNPJ: 11770182000104  
 Vigência: 20/10/2020 Validade da proposta: 90 DIAS Prazo de Pqto.: 30 DIAS  
 Prazo de Entrega: 10 DIAS Tipo de Frete:  
 Dados p/ Pqto.: BANCO DO BRASIL AG 0616-5 C/C 9553-2

Lote : 1	Nome Químico	Apres.	Fabricante	R.M.S	Qtde.	Vlr Unitário	Total
2	01.02.01187 - AMOXICILINA 500MG CPS C/840	UN	PRATI	1256801470068	10000.00	0,24	2.400,00
5	01.02.03340 - DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML	FR	FARMACE	1108500360021	100.00	1,50	160,00
7	01.02.01499 - ISOSSORBIDA 40MG CPR C/20	UN	ZYBUS	1565100080024	10000.00	0,30	3.000,00
8	01.03.03675 - LORATADINA 10MG CPR C/360	UN	CIMED	1438100410071	30240.00	0,12	3.628,80
11	01.02.03274 - CLONAZEPAM 2,5MG/ML GTS 20ML	UN	GFOLAB	1542302550030	500.00	3,40	1.700,00
13	01.01.04761 - FUROSEMIDA 20MG AMP IM/IV 2ML	AMP	FARMACE	1108500200030	5000.00	0,74	3.700,00
15	01.01.04015 - OMEPRAZOL 40MG IV AMP C/20 DIL	AMP	BLAU	1163700960015	1000.00	35,99	35.990,00
15	01.01.04831 - OMEPRAZOL 40MG FA 10ML C/50 C/DIL	FA	U QUIMICA	1049711960206	1000.00	32,99	32.990,00
16	01.01.03999 - OXACILINA SODICA 500MG FA S/DIL	FA	BLAU	1163701110058	200.00	2,65	530,00
18	01.01.04833 - TETRACICLINA POM OFT 3,5G validade 01/2021	UN	CIFARMA	1156000270013	20.00	7,99	159,80

**R\$ 84.258,60**

Obs Edital : PEDIDO MINIMO: 500,00

TODAS E DEMAIS CONDIÇÕES CONFORME EDITAL. DECLARAMOS QUE OS ITENS COTADOS JÁ ENCONTRA-SE COM SEUS DEVIDOS IMPOSTOS, CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS, MATERIAIS SERVIÇOS ENCARGOS, LUCRO E OUTROS NECESSARIOS AO CUMPRIMENTO INTEGRAL DO OBJETO.

NAO GARANTIMOS MARCAS.

**Rafael André Cella**  
 Representante  
 CPF 047 026.989-82



Total da Proposta.: R\$ 48.268,60 ( QUARENTA E OITO MIL DUZENTOS E SESSENTA E OITO INTEIROS E SESSENTA CENTÉSIMOS )



Empresa: Acácia Comércio de Medicamentos Eireli  
 CNPJ 03.945.035/0001-91  
 Endereço: Av. Princesa Do Sul , nº 3303  
 Bairro: Jardim Andere CEP: 37062-180  
 Cidade/UF: VARGINHA / MG  
 Fone/Fax: (35) 3690-1150

Cliente: MUNICIPIO DE GUARAPARI - 00005381 Data: 20/07/2020  
 Endereço: R ALENCAR MORAES REZENDE Nº 100 Bairro: JARDIM BOA VISTA  
 Cidade: GUARAPARI CEP: 29216 - 030 UF: ES  
 CNPJ: 27.165.190/0001-53 Insc. Est.: Isento  
 Fone: 002733618200 Fax:  
 Cond. Pgto.: 30 DIAS Validade: 30/07/2020  
 Fornecedor: 70 - ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENT Prazo Entrega:  
 Fat. Mínimo: 0,00

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1 1177	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML XPE CX 50FRS	HIPOLABOR	100	FRS	1,9500	195,00
2 9354	DIPIRONA SODICA 500MG CX 240CPR	LEGRAND	30.000	CPR	0,1430	4.290,00
3 2645	LORATADINA 10MG CX 360CPR - LORATAMED	CIMED	30.240	CPR	0,1200	3.628,80
4 4766	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML CX 100AMP - FUROSEFARMA	FARMACE	5.000	AMP	0,6200	3.100,00
5 884	GLICOSE 50% 10ML CX 200AMP	FARMACE	600	AMP	0,4350	261,00
6 1994	OXACILINA 500MG CX 50FA - OXACILIL	NOVAFARMA	200	FA	2,6250	525,00

Valor da Mercadoria: 11.999,80  
 Total do Orçamento: 11.999,80

Observação:

Nome do Usuário: Ilana  
 Email:  
 Fone:

Ramal:



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**Sub Gerência de Compra e Cadastro de Fornecedores**

**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO**  
**Processo nº 11.268/2020 – SEMSA**

Item	Especificação	Quant.	Unidade	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
1.	Azitromicina 500 mg Comprimido.	10.000	COMPRI MIDO		—	—
2.	Amoxicilina 500 mg cápsula/comprimido.	10.000	COMPRI MIDO	PRATI	0,211	2.110,00
3.	Doxiciclina 100 mg Comprimido.	2.400	COMPRI MIDO		—	—
4.	Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de Cálcio) Comprimido.	20.000	COMPRI MIDO	SOINUE	0,08	1.600,00
5.	Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml – solução oral.	100	FRASCO S	NATUINB	1,58	158,00
6.	Dipirona sódica 500 mg comprimido.	30.000	COMPRI MIDOS	NATUINB	0,2732	8.196,00
7.	Mononitrato de Isossorbida 40mg comprimidos.	10.000	COMPRI MIDOS	IPONS	0,1214	1.214,00
8.	Loratadina 10 mg Comprimido.	30.240	COMPRI MIDOS	CIMBO	0,135	4.082,00
9.	Prednisona 5 mg Comprimido.	5.000	COMPRI MIDOS	MECALIMB	0,135	675,00
10.	Cloridrato de Verapamil 80 mg Comprimido.	5.000	COMPRI MIDOS	GERMED	0,344	1.720,00
11.	Clonazepam 2,5 mg/ml 20mL gotas.	500	FRASCO S	PRATI	2,95	1.475,00
12.	Adenosina 3 mg/mL Solução Injetável 2ml.	200	AMPOLA S		—	—
13.	Furosemida 10 mg/mL 2mL injetável.	5.000	AMPOLA S		—	—
14.	Glicose 50% flaconete 10 ml.	600	FLACON ETE		—	—
15.	Omeprazol sódico 40 mg pó para solução injetável.	1.000	FRASCO/ AMPOLA		—	—
16.	Oxacilina Sódica 500 mg pó para solução injetável.	200	AMPOLA		—	—
17.	Maleato de Midazolam 5mg/mL 3mL injetável.	1.000	AMPOLA S		—	—



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**Sub Gerência de Compra e Cadastro de Fornecedores**

18.	Cloridrato de Tetraciclina 5mg/g pomada oftálmica 3,5 g.	20	BISNAGA		—	—
19.	Sulfadiazina 500 mg Comprimido.	2.000	COMPRI MIDO		—	—
20.	Verapamil 2,5 mg/mL 2mL injetável.	200	AMPOLA		—	—
21.	Miconazol 20 mg/g 40g – Gel oral.	20	BISNAGA		—	—
22.	Hidralazina 25 mg comprimido.	10.000	COMPRI MIDOS		—	—
23.	Cloreto de Suxametônio 100 mg pó para solução injetável.	100	AMPOLA		—	—
24.	Cloreto de Suxametônio 500 mg pó para solução injetável.	100	AMPOLA		—	—
<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA</b>		<b>R\$</b>		<b>21.290,00</b>		

- Favor enviar proposta em papel timbrado da empresa ou neste formulário com carimbo do CNPJ, telefone e dados da empresa. Será desconsiderada a proposta que desatender as especificações;
- O valor de frete, se houver, deverá estar incluso na proposta;
- Validade da proposta: 90 dias;
- Pagamento: conforme cronograma da SEMFA;
- OBS: para recebimento do pagamento a empresa deverá estar em dia com as certidões: INSS, FGTS, Receita Federal e Estadual; e emitir Nota Fiscal Eletrônica.

Carimbo com CNPJ da empresa:

Nome do vendedor: ALESSANDRO

Tel. de contato: 27 3391-6268

E-mail: ALESSANDRO@SEMFA.DISTRIBUIDORA-UEL-SC

10.269.296/0001-02

SEMFA

DISTRIBUIDORA EIRELI - EPP

Rua Presidente John Kennedy, 77  
Ibes - Vila Velha - ES

CEP: 29.108-440

Rua Alencar Moraes de Resende, 100 – Jardim Boa Vista, Guarapari/ES

Tel: (27) 3361-8241/3361-8218/3361-8210

Email: [compras@guarapari.es.gov.br](mailto:compras@guarapari.es.gov.br)



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**Sub Gerência de Compra e Cadastro de Fornecedores**

**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO**  
**Processo nº 11.268/2020 – SEMSA**

Item	Especificação	Quant.	Unidade	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
1.	Azitromicina 500 mg Comprimido.	10.000	COMPRI MIDO	xx	xx	
2.	Amoxicilina 500 mg cápsula/comprimido.	10.000	COMPRI MIDO	xx	xx	
3.	Doxiciclina 100 mg Comprimido.	2.400	COMPRI MIDO	xx	xx	
4.	Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de Cálcio) Comprimido.	20.000	COMPRI MIDO	xx	xx	
5.	Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml – solução oral.	100	FRASCO S	natulab	1,50	
6.	Dipirona sódica 500 mg comprimido.	30.000	COMPRI MIDOS	xx	xx	
7.	Mononitrato de Isossorbida 40mg comprimidos.	10.000	COMPRI MIDOS	xx	xx	
8.	Loratadina 10 mg Comprimido.	30.240	COMPRI MIDOS	xx	xx	
9.	Prednisona 5 mg Comprimido.	5.000	COMPRI MIDOS	xx	xx	
10.	Cloridrato de Verapamil 80 mg Comprimido.	5.000	COMPRI MIDOS	xx	xx	
11.	Clonazepam 2,5 mg/ml 20mL gotas.	500	FRASCO S	xx	xx	
12.	Adenosina 3 mg/mL Solução Injetável 2ml.	200	AMPOLA S	xx	xx	
13.	Furosemida 10 mg/mL 2mL injetável.	5.000	AMPOLA S	xx	xx	
14.	Glicose 50% flaconete 10 ml.	600	FLACONE TE	xx	xx	
15.	Omeprazol sódico 40 mg pó para solução injetável.	1.000	FRASCO/ AMPOLA	Blau	28,15	
16.	Oxacilina Sódica 500 mg pó para solução injetável.	200	AMPOLA	Freseniu s	2,15	
17.	Maleato de Midazolam 5mg/mL 3mL injetável.	1.000	AMPOLA S	Hipolab or	9,75	



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**Sub Gerência de Compra e Cadastro de Fornecedores**

18.	Cloridrato de Tetraciclina 5mg/g pomada oftálmica 3,5 g.	20	BISNAGA	xx	xx	
19.	Sulfadiazina 500 mg Comprimido.	2.000	COMPRI MIDO	xx	xx	
20.	Verapamil 2,5 mg/mL 2mL injetável.	200	AMPOLA	xx	xx	
21.	Miconazol 20 mg/g 40g – Gel oral.	20	BISNAGA	xx	xx	
22.	Hidralazina 25 mg comprimido.	10.000	COMPRI MIDOS	xx	xx	
23.	Cloreto de Suxametônio 100 mg pó para solução injetável.	100	AMPOLA	Blau	24,00	
24.	Cloreto de Suxametônio 500 mg pó para solução injetável.	100	AMPOLA	Blau	42,00	
<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA</b>		<b>R\$</b>				

- Favor enviar proposta em papel timbrado da empresa ou neste formulário com carimbo do CNPJ, telefone e dados da empresa. Será desconsiderada a proposta que desatender as especificações;
- O valor de frete, se houver, deverá estar incluso na proposta;
- Validade da proposta: 90 dias;
- Pagamento: conforme cronograma da SEMFA;
- OBS: para recebimento do pagamento a empresa deverá estar em dia com as certidões: INSS, FGTS, Receita Federal e Estadual; e emitir Nota Fiscal Eletrônica.

Carimbo com CNPJ da empresa:

<b>26.364.969/0001-35</b> <b>Hospitalares Distribuidora Eireli epp</b>
---

Nome do vendedor: Fábio Moura  
Tel. de contato: 27 – 3534 - 1115  
E-mail: fabio.hospitalares@gmail.com





# PROMOFARMA

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

PROMOFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
CNPJ 31.585.556/0001-10  
RUA BAHIA, 1348 - SALTO - BLUMENAU/SC

Ribeirão Preto, 13 de julho de 2020

FUNDO MUNICIPAL DE GUARAPARI-ES  
CNPJ: 27.165.190/0001-53

## Proposta de Orçamento PROCESSO 11268/2020

Em atendimento à solicitação ao pedido de orçamento, envio a Proposta do processo 11268/2020.

4103	*Azitromicina 500mg Cpr Generico	Pharlab Indústria Farmacêutica S/a	R\$ 3,39	10000	R\$ 33.900,00
498	(Cloridrato de Doxiciclina) 100mg	Pharlab Indústria Farmacêutica S/a	R\$ 0,62	2400	R\$ 1.488,00
1375	*Ocylin (Amoxicilina) 500mg	Multilab Indústria e Com. de Prod. Farmacêuticos Ltda	R\$ 0,39	10000	R\$ 3.900,00
3572	Corticorten (Prednisona) 5mg	Neo Química S/a	R\$ 0,27	5000	R\$ 1.350,00
4516	Dipirona 500mg Cpr Generico	Germed Farmacêutica Ltda	R\$ 0,25	30000	R\$ 7.500,00
1752	Lorasliv (Loratadina) 10mg	Vitamedic Indústria Farmacêutica Ltda	R\$ 0,18	30240	R\$ 5.443,20
4564	Isiosorbida 20mg	Zydus	R\$ 0,21	10000	R\$ 2.100,00
1570832	Verapamil 80 mg	Germed Farmacêutica Ltda	R\$ 0,32	5000	R\$ 1.600,00
					R\$ 57.281,20

**Total: R\$ 57.281,20**

**Os valores incluem o frete.**

**Dados da Empresa para Contato**

**Promofarma Distribuidora de Medicamentos Ltda.**

CNPJ: 31.585.556/0001-10

Rua Bahia, 1348, Salto, Blumenau SC

Representante: Vagner Valentim

Contato Representante: (16)99164-5204

E-mail: vagnervalentim09@gmail.com

Dúvidas fico à disposição



Vagner Valentim Lopes de Oliveira

Representante Comercial

31.585.556/0001-10  
PROMOFARMA DISTRIBUIDORA  
DE MEDICAMENTOS LTDA  
RUA BAHIA, 1348  
SALTO - CEP 89031-002  
BLUMENAU - SC  
FONE 47 3237.1229

VITÓRIA (ES), 20 DE JULHO DE 2020

À PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO  
PROCESSO Nº 11.268/2020 - SEMSA



**BUTERI**

Item	Especificação	Quant.	Unidade	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
1.	Azitromicina 500 mg Comprimido.	10.000	COMPRI MIDO			
2.	Amoxicilina 500 mg cápsula/comprimido.	10.000	COMPRI MIDO			
3.	Doxiciclina 100 mg Comprimido.	2.400	COMPRI MIDO			
4.	Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de Cálcio) Comprimido.	20.000	COMPRI MIDO			
5.	Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml – solução oral.	100	FRASCO S			
6.	Dipirona sódica 500 mg comprimido.	30.000	COMPRI MIDOS			
7.	Mononitrato de Isossorbida 40mg comprimidos.	10.000	COMPRI MIDOS			
8.	Loratadina 10 mg Comprimido.	30.240	COMPRI MIDOS			
9.	Prednisona 5 mg Comprimido.	5.000	COMPRI MIDOS			
10.	Cloridrato de Verapamil 80 mg Comprimido.	5.000	COMPRI MIDOS			
11.	Clonazepam 2,5 mg/ml 20mL gotas.	500	FRASCO S			
12.	Adenosina 3 mg/mL Solução Injetável 2ml.	200	AMPOLA S			
13.	Furosemida 10 mg/mL 2mL injetável.	5.000	AMPOLA S			
14.	Glicose 50% flaconete 10 ml.	600	FLACONE TE			
15.	Omeprazol sódico 40 mg pó para solução injetável.	1.000	FRASCO/ AMPOLA			
16.	Oxacilina Sódica 500 mg pó para solução injetável.	200	AMPOLA			
17.	Maleato de Midazolam 5mg/mL 3mL injetável.	1.000	AMPOLA S			
18.	Cloridrato de Tetraciclina 5mg/g pomada oftálmica 3,5 g.	20	BISNAGA			
19.	Sulfadiazina 500 mg Comprimido.	2.000	COMPRI MIDO			
20.	Verapamil 2,5 mg/mL 2mL injetável.	200	AMPOLA			

VITÓRIA (ES), 20 DE JULHO DE 2020

À PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO  
PROCESSO Nº 11.268/2020 - SEMSA



21.	Miconazol 20 mg/g 40g – Gel oral.	20	BISNAGA			
22.	Hidralazina 25 mg comprimido.	10.000	COMPRI MIDOS	APRES OLINA / NOVAR TIS / R.M.S: 1006800 130078	R\$ 0,274	R\$ 2.740,00
23.	Cloreto de Suxametônio 100 mg pó para solução injetável.	100	AMPOLA			
24.	Cloreto de Suxametônio 500 mg pó para solução injetável.	100	AMPOLA			
<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA</b>		<b>R\$ 2.740,00</b>				

- Favor enviar proposta em papel timbrado da empresa ou neste formulário com carimbo do CNPJ, telefone e dados da empresa. Será desconsiderada a proposta que desatender as especificações;
- O valor de frete, se houver, deverá estar incluso na proposta;
- Validade da proposta: 90 dias;
- Pagamento: conforme cronograma da SEMFA;
- OBS: para recebimento do pagamento a empresa deverá estar em dia com as certidões: INSS, FGTS, Receita Federal e Estadual; e emitir Nota Fiscal Eletrônica.

Carimbo com CNPJ da empresa:

Nome do vendedor: RAPHAEL / MIRILAINE  
Tel. de contato: (27) 3134-9244/9217  
E-mail: comercial@buteri.com.br



*Gustavo Buteri*  
Buteri Com. e Rep. Ltda.  
Gustavo Buteri  
Sócio Gerente


**Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)**

 Jeferson Mastaler <comercial2@promefarma.com.br>  
 Para: comprasguarapari@gmail.com

17 de julho de 2020 10:36

Bom dia, segue

Item	Especificação	Quant.	Unidade	Marca/Modelo	Valor Unitário
	Amoxicilina 500 mg cápsula/comprimido.	10.000	COMPRIMIDO	AMOXICILINA (G) 500MG CPS PRATI (CX C/ 840CPR)	0,215
	Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de Cálcio) Comprimido.	20.000	COMPRIMIDO	CARB CALCIO 1250MG (CA ELEMENTAR 500MG) CIACAL CPR VITAMED (CX C/ 500CPR)	0,081
	Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml - solução oral.	100	FRASCOS	DEXCLORFENIRAMINA (G) 0,4MG/ML FR 100ML PRATI (CX C/50FR)	1,72
	Dipirona sódica 500 mg comprimido.	30.000	COMPRIMIDOS	DIPIRONA (G) 500MG CPR EMS (CX C/ 240 CPR)	0,155
	Loratadina 10 mg Comprimido.	30.240	COMPRIMIDOS	LORATADINA (G) 10MG CPR NEOQUIMICA HYPERA (CX C/ 12 CPR)	0,70
	Prednisona 5 mg Comprimido.	5.000	COMPRIMIDOS	PREDNISONA (G) 5MG CPR NEOQUIMICA HYPERA (CX C/ 20 CPR)	0,079
	Furosemida 10 mg/mL 2mL injetável.	5.000	AMPOLAS	FUROSEMIDA FUSANTISA 20MG/2ML IM/IV AMP SANTISA (CX C/ 100AMP)	0,62
	Omeprazol sódico 40 mg pó para solução injetável.	1.000	FRASCO/AMPOLA	OMEPRAZOL UNIPRAZOL 40MG FR/A C/D INJ U. QUIMICA (CX C/ 50FR/A)	27,50
	Oxacilina Sódica 500 mg pó para solução injetável.	200	AMPOLA	OXACILINA SODICA OXACILIL 500MG IM/IV	2,27

				S/D FR/A NOVAFARMA (CX C/ 50FR/A)	
--	--	--	--	--------------------------------------	--

**POSSUÍMOS MÁSCARA (BICO DE PATO) TIPO PFF2 e TESTE COVID-19****Jeferson Campos Mastaler**

Supervisor de Vendas – Divisão Hospitalar

Telefone (41) 3052 7929 Celular (41) 9 9623 2205

Email hospitalar@promefarma.com.br

Skype comercial.promefarma

Promefarma Rep Comerciais Ltda

CNPJ 81.706.251/0001-98

---

**De:** Sirlei Zambrin [mailto:licitacao1@promefarma.com.br]**Enviada em:** quarta-feira, 15 de julho de 2020 16:04**Para:** 'Jeferson Mastaler' <comercial2@promefarma.com.br>**Assunto:** ENC: Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)

---

**De:** Prefeitura Guarapari <comprasguarapari@gmail.com>**Enviada em:** quarta-feira, 15 de julho de 2020 16:00**Para:** undisclosed-recipients:**Assunto:** Urgente! Orçamento Proc. 11268/20 - SEMSA (medicamentos - compra direta)**Boa Tarde! EMERGENCIAL! COMPRA DIRETA.**

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Livre de vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com).

Quadro Comparativo  
Processo nº 11268/2020

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	Hospidrogas	Dimaster	Werbran	Acácia	Semear	Hospitaires	Promofarma	Buteri	Promefarma	Cristália	MENOR PREÇO	VALOR TOTAL
1	10.000	Comp.	Azitolomicina 500 mg Comprimido.	R\$ 3.3000	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 3.3900	n/c	n/c	n/c	R\$ 3.3000	R\$ 33.000,00
2	10.000	Comp.	Amoxicilina 500 mg cápsula/comprimido.	R\$ 0,2100	R\$ 0,1980	R\$ 0,2400	n/c	R\$ 0,2110	n/c	R\$ 0,3900	n/c	R\$ 0,2150	n/c	R\$ 0,1980	R\$ 1.980,00
3	2.400	Comp.	Doxiciclina 100 mg Comprimido.	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 0,6200	n/c	n/c	n/c	R\$ 0,6200	R\$ 1.488,00
4	20.000	Comp.	Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de Cálcio) Comprimido.	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 0,0800	n/c	n/c	n/c	R\$ 0,0810	n/c	R\$ 0,0800	R\$ 1.600,00
5	100	Frasco	Maleato de Dextrofeniramina 0,4 mg/mL - solução oral.	n/c	n/c	R\$ 1,5000	R\$ 1,9500	R\$ 1,5800	R\$ 1,5000	n/c	n/c	R\$ 1,7200	n/c	R\$ 1,5000	R\$ 150,00
6	30.000	Comp.	Dipirona sódica 500 mg comprimido.	R\$ 0,1600	n/c	n/c	R\$ 0,1430	R\$ 0,2732	n/c	R\$ 0,2500	n/c	R\$ 0,1550	n/c	R\$ 0,1430	R\$ 4.290,00
7	10.000	Comp.	Mononitrato de Isossorbida 40mg comprimidos.	R\$ 0,4950	R\$ 0,2170	R\$ 0,3000	n/c	R\$ 0,1274	n/c	R\$ 0,2100	n/c	n/c	n/c	R\$ 0,1274	R\$ 1.274,00
8	30.240	Comp.	Loratadina 10 mg Comprimido.	R\$ 0,1600	n/c	R\$ 0,1200	R\$ 0,1200	R\$ 0,1350	n/c	R\$ 0,1800	n/c	R\$ 0,7000	n/c	R\$ 0,1200	R\$ 3.628,80
9	5.000	Comp.	Prednisona 5 mg Comprimido.	R\$ 0,1100	n/c	n/c	n/c	R\$ 0,1350	n/c	R\$ 0,2700	n/c	R\$ 0,0790	R\$ 0,1500	R\$ 0,0790	R\$ 395,00
10	5.000	Comp.	Cloridrato de Verapamil 80 mg Comprimido.	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 0,3440	n/c	R\$ 0,3200	n/c	n/c	n/c	R\$ 0,3200	R\$ 1.600,00
11	500	Frasco	Clonazepam 2,5 mg/ml 20mL gotas.	R\$ 2,4900	R\$ 2,1900	R\$ 3,4000	n/c	R\$ 2,9500	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 7,1200	R\$ 2,1900	R\$ 1.095,00
12	200	Ampola	Adenosina 3 mg/mL Solução injetável 2mL.	R\$ 10,2300	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 10,2300	R\$ 2.046,00
13	5.000	Ampola	Furosemida 10 mg/mL 2mL injetável.	R\$ 0,7540	R\$ 0,6800	R\$ 0,7400	R\$ 0,6200	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 0,6200	n/c	R\$ 0,6200	R\$ 3.100,00
14	600	Fiac.	Glicose 50% flaconete 10 ml.	n/c	n/c	n/c	R\$ 0,4350	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 0,4350	R\$ 261,00
15	1.000	Frasco/Ampola	Omeprazol sódico 40 mg pó para solução injetável.	R\$ 28,9000	n/c	R\$ 32,9900	n/c	n/c	R\$ 28,1500	n/c	n/c	R\$ 27,5000	n/c	R\$ 27,5000	R\$ 27.500,00
16	200	Ampola	Oxacilina Sódica 500 mg pó para solução injetável.	R\$ 2,4500	n/c	R\$ 2,6500	R\$ 2,6250	n/c	R\$ 2,1500	n/c	n/c	R\$ 2,2700	n/c	R\$ 2,1500	R\$ 430,00
17	1.000	Ampola	Maleato de Midazolam 5mg/mL 3mL injetável.	R\$ 9,7700	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 9,7500	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 9,7500	R\$ 9.750,00
18	20	Bisnaga	Cloridrato de Tetraciclina 5mg/g pomada oftálmica 3,5 g.	n/c	n/c	R\$ 7,9800	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 7,9900	R\$ 159,80
22	10.000	Comp.	Hidralazina 25 mg comprimido.	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 0,2740	n/c	n/c	R\$ 0,2740	R\$ 2.740,00
23	100	Ampola	Cloreto de Suxametônio 100 mg pó para solução injetável.	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 24,0000	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 24,0000	R\$ 2.400,00
24	100	Ampola	Cloreto de Suxametônio 500 mg pó para solução injetável.	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 42,0000	n/c	n/c	n/c	n/c	R\$ 42,0000	R\$ 4.200,00
<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA</b>				35.046,00	3.075,00	3.768,60	7.650,00	2.874,00	R\$ 103.087,60	2.740,00	27.895,00	16.930,00	3.048,00		

Dispensa por Justificativa

Vandusa Trevisol  
Mar. 2020-4  
Assessoria Jurídica



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARAPARI**

CNPJ: 11.770.182/0001-04

202 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Página: 1

**REQUISIÇÃO DE  
COMPRAS**

Processo: 11268 / 2020

Número da RC  
200 / 2020  
10200200Unidade Administrativa Requisitante 202.035.001.000.000  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDEData da Requisição  
02/07/2020**DISCRIMINAÇÃO DO PEDIDO**

Item	Material	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Estimado
1	1.01.41.1468-0 Aзитromicina 500 mg Comprimido.	CO	10.000,000	3,3000	33.000,00
2	1.01.41.1469-9 Amoxicilina 500 mg cápsula/comprimido.	CO	10.000,000	0,1980	1.980,00
3	1.01.41.1470-2 Doxiciclina 100 mg Comprimido.	CO	2.400,000	0,6200	1.488,00
4	1.01.41.1471-0 Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de Cálcio) Comprimido.	CO	20.000,000	0,0800	1.600,00
5	1.01.41.1472-9 Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml – solução oral.	FR	100,000	1,5000	150,00
6	1.01.41.1473-7 Dipirona sódica 500 mg comprimido.	CO	30.000,000	0,1430	4.290,00
7	1.01.41.1474-5 Mononitrato de Isossorbida 40mg comprimidos.	CO	10.000,000	0,1274	1.274,00
8	1.01.41.1475-3 Loratadina 10 mg Comprimido.	CO	30.240,000	0,1200	3.628,80
9	1.01.41.1476-1 Prednisona 5 mg Comprimido.	CO	5.000,000	0,0790	395,00
10	1.01.41.1477-0 Cloridrato de Verapamil 80 mg Comprimido.	CO	5.000,000	0,3200	1.600,00
11	1.01.41.1478-8 Clonazepam 2,5 mg/ml 20mL gotas.	FR	500,000	2,1900	1.095,00
12	1.01.41.1479-6 Adenosina 3 mg/mL Solução Injetável 2ml.	AP	200,000	10,2300	2.046,00
13	1.01.41.1480-0 Furosemida 10 mg/mL 2mL injetável.	AP	5.000,000	0,6200	3.100,00
14	1.01.41.1481-8 Glicose 50% flaconete 10 ml.	FLA	600,000	0,4350	261,00
15	1.01.41.1482-6 Omeprazol sódico 40 mg pó para solução injetável. FRASCO/AMPOLA	UN	1.000,000	27,5000	27.500,00
16	1.01.41.1483-4 Oxacilina Sódica 500 mg pó para solução injetável.	AP	200,000	2,1500	430,00
17	1.01.41.1484-2 Maleato de Midazolam 5mg/mL 3mL injetável.	AP	1.000,000	9,7500	9.750,00
18	1.01.41.1485-0	BIS	20,000	7,9900	159,80




**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARAPARI**

CNPJ: 11.770.182/0001-04

202 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**REQUISIÇÃO DE  
COMPRAS**

Processo: 11268 / 2020

 Número da RC  
200 / 2020  
10200200

 Unidade Administrativa Requisitante 202.035.001.000.000  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

 Data da Requisição  
02/07/2020

**DISCRIMINAÇÃO DO PEDIDO**

Cloridrato de Tetraciclina 5mg/g pomada oftálmica 3,5 g.					
19	1.01.41.1489-3	CO	10.000,000	0,2740	2.740,00
Hidralazina 25 mg comprimido.					
20	1.01.41.1490-7	AP	100,000	24,0000	2.400,00
Cloroeto de Suxametônio 100 mg pó para solução injetável.					
21	1.01.41.1491-5	AP	100,000	42,0000	4.200,00
Cloroeto de Suxametônio 500 mg pó para solução injetável.					

<b>Tipo de Custo</b>	Exercício	<b>Estimativa de Custo Total</b>	<b>103.087,60</b>
----------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

**Local de Entrega** RUA: JOSIAS CERUTTI Nº 626  
**Bairro** PRAIA DO MORRO

**Número** 626  
**CEP** 29216-600

**Dotação** \_\_\_\_\_ **Elemento da Despesa** \_\_\_\_\_

**Evento** 001.001 ORÇAMENTÁRIO GERAL

**Observação e ou Exigencias Mínimas**
**Fonte de Recursos/Convênio**
**Aplicação do Material**

Processo para aquisição de medicamentos para o enfrentamento da COVID-19

Secretário

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2020

Ordenador de Despesa

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2020



MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DO PREFEITO

Publicado no DOM/ES  
Em: 19/AGO 2020

**AVISO DE DISPENSA POR JUSTIFICATIVA**

O Município de Guarapari - ES, através do Exmo. Sr. Prefeito Municipal ratifica a contratação por dispensa de justificativa das empresas HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA no valor total de R\$ 35.046,00 (trinta e cinco mil e quarenta e seis reais), DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA no valor total de R\$ 3.075,00 (três mil e setenta e cinco reais), WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA no valor total de R\$ 3.788,60 (três mil e setecentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI no valor total de R\$ 7.651,00 (sete mil e seiscentos e cinquenta e um reais), SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI no valor total de R\$ 2.874,00 (dois mil e oitocentos e setenta e quatro reais), HOSPITALARES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS EIRELI no valor total de R\$ 16.930,00 (dezesesseis mil e novecentos e trinta reais), PROMOFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA no valor total de R\$ 3.088,00 (três mil e oitenta e oito reais), BUTERI COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA no valor total de R\$ 2.740,00 (dois mil e setecentos e quarenta reais), PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA no valor total de R\$ 27.895,00 (vinte e sete mil e oitocentos e noventa e cinco reais), para a aquisição de medicamentos para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, de acordo com o art. 24, e inciso IV, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações. Tudo em conformidade com o processo nº 11268/2020.

Guarapari - ES, 17 de agosto de 2020.

Edson Figueiredo Magalhães  
Prefeito Municipal



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Juntos vamos evoluir!

Rua Alencar Moraes de Rezende  
CEP: 29217-900

CNPJ: 11.770.182/0001-04

## NOTA DE RESERVA

35.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

35.01.00 - Fundo Municipal de Saúde

<b>Reserva</b>		Evento		Número	Folha
Centro de Custo 1 - RECURSOS PROPRIOS		001.001 - ORÇAMENTÁRIO GERAL		<b>912</b>	1
Documento			Data	Requisição	Processo
			<b>27/07/2020</b>	10200200	<b>11268/2020</b>

<b> Dotação </b>	
Classificação Funcional	Nro Reduzido
10.301.0058.1.617 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública COVI	661
Natureza da Despesa	Vínculo
3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO	1.710.1919.0000 - Saúde e Assistência Social - Outras Despesas
Sub - Elemento de Despesa	Vínculo Detalhado
09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO	1.710.1919.0000 - Saúde e Assistência Social - Outras Despesas

<b> Credor </b>	
Razão Social / Fornecedor	CPF / CNPJ
Endereço	Cidade
	Telefone

<b> Valores </b>				
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual	
<b>452.099,77</b>	<b>275.606,20</b>	<b>103.087,60</b>	<b>73.405,97</b>	

<b> Histórico </b>				
Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Reserva originária da requisição 10200200	103.087,60	103.087,60
			<b>Total</b>	<b>103.087,60</b>

**Por Extenso**   
 \*\*\*Cento e Tres Mil e Oitenta e Sete Reais e Sessenta Centavos\*\*\*



## PARECER

PROCESSO Nº: 2020/06/11268

REQUERENTE: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: aquisição

ILMO. SR. DR. PROCURADOR GERAL,

### I - RELATÓRIO

Trata-se de solicitação de parecer sobre a possibilidade de se proceder à aquisição de medicamentos para enfrentamento da pandemia do COVID-19.

Integram os autos: solicitação da Secretária Municipal de Saúde (fls. 02/03), termo de referência (fls. 04/11), dotação orçamentária (fl. 12), orçamentos (fls. 13/36), requisição de compras (fl. 37), minuta (fl. 38).

É o relatório.

### II - ANÁLISE

Inicialmente, registre-se que a análise desta Procuradoria restringe-se aos aspectos jurídicos apresentados, não sendo considerados aspectos técnicos ou econômicos, tampouco oportunidade e conveniência, cujo ônus recai sobre as autoridades competentes que atuaram no processo.

Deixo de me manifestar sobre a legalidade dos atos praticados anteriores a este parecer, limitando-me, pois, aos termos da consulta submetida a exame, ficando a autoridade competente advertida da responsabilidade exclusiva e integral pela rigorosa observância da legislação aplicável ao caso.

Transcrevo o disposto no Enunciado Administrativo nº 4 da CPGM, aprovado à unanimidade na 3ª reunião ordinária do Conselho da Procuradoria do Município de Guarapari/ES, realizada no dia 19 de agosto de 2013, que assim dispõe, *verbis*:

**Enunciado nº 04 do Conselho de Procuradores nº 04 - "Competência da Procuradoria Geral do Município na análise jurídica das contratações diretas por dispensa e inexigibilidade de licitação".**

I) As orientações jurídicas nas contratações diretas por dispensa e inexigibilidade de licitação da Procuradoria Geral do Município, no exercício de sua competência consultiva, possuem caráter somente opinativo, restritas aos aspectos jurídicos da contratação, em especial do instrumento de contrato, nos termos do art. 38, parágrafo único, da Lei Federal nº 8.666/1993, recaindo exclusivamente sobre os agentes públicos competentes a responsabilidade pela regularidade dos atos do procedimento, pela veracidade das informações e justificativas postas nos autos, em especial quanto ao preço e à escolha do fornecedor ou executante, pelo enquadramento da situação fática à hipótese legal de contratação direta e pelas demais providências orçamentárias.

II) Havendo dúvida jurídica sobre os pressupostos da contratação direta, deverá o respectivo processo ser encaminhado à Procuradoria Geral do Município com a indicação expressa e específica das questões jurídicas a serem apreciadas.



MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
PROCURADORIA GERAL

Pois bem.

Toda a contratação no âmbito da Administração Pública, em regra, deve ser precedida de licitação. Sua ausência é exceção, motivo pelo qual só a Lei pode prever as hipóteses em que se prescinde de licitação.

Preceitua o art. 24, IV, da Lei nº 8.666/93, *in verbis*:

"Art. 24. É dispensável a licitação:

(...)

IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;"

Sobre o trâmite que deve ser seguido na hipótese de dispensa de licitação, o Tribunal de Contas da União expediu as seguintes orientações<sup>1</sup>, que devem ser cumpridas, para que posteriormente não haja qualquer pecha de ilegalidade na contratação:

"Zeze para que os processos de dispensa de licitação, motivados por situação emergencial (art. 24, IV, da Lei nº 8.666/1993), sejam necessariamente justificados, e comunicados dentro de três dias à autoridade superior, para ratificação e publicação na imprensa oficial, no prazo de cinco dias, como condição para eficácia dos atos, instruindo-os com os seguintes elementos:

- caracterização da situação emergencial ou calamitosa que tenha justificado a dispensa, quando for o caso;
  - razão da escolha do fornecedor ou executante; e
  - justificativa do preço, conforme disposto nos arts. 37, caput, da Constituição Federal e 26, caput, parágrafo único, incisos I, II e III, da Lei nº 8.666/1993.
- Acórdão 2387/2007 Plenário

Devem ser observados, quando da contratação emergencial, os seguintes preceitos:

- podem ser contratados somente os serviços imprescindíveis à execução das atividades essenciais ao funcionamento do órgão, devendo a contratação emergencial subdividir-se nas mesmas modalidades de serviço que serão objeto da licitação para a contratação definitiva;
  - imprescindibilidade dos serviços e a essencialidade das atividades devem estar expressamente demonstradas e justificadas no respectivo processo;
  - a contratação somente poderá vigorar pelo tempo necessário para se concluir as novas licitações dos serviços de informática a serem promovidas, não podendo ultrapassar o prazo previsto no art. 24, inciso IV, da Lei nº 8.666/1993;
  - à medida em que forem firmados os novos contratos, deverá ser encerrada a respectiva prestação de serviços exercida no âmbito do contrato emergencial;
  - deverão ser observadas as disposições relativas às contratações emergenciais, em especial aquelas contidas no art. 26 da Lei nº 8.666/1993 e na Decisão 347/1994 Plenário.
- Acórdão 667/2005 Plenário

<sup>1</sup> Licitações e contratos : orientações e jurisprudência do TCU / Tribunal de Contas da União. – 4. ed. rev., atual. e ampl. – Brasília : TCU, Secretaria-Geral da Presidência : Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações, 2010. p. 594 e seguintes.



MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
PROCURADORIA GERAL



A hipótese contida no art. 24, IV, deve ser apreciada com a devida cautela, a fim de que o conceito de emergência não seja impropriamente utilizado para abranger casos que não configurem emergência real. Tal dispositivo funciona, portanto, para os casos em que o decurso de tempo do procedimento licitatório, se esse fosse realizado em todos os seus trâmites, seria prejudicial para a tomada de medidas que evitassem danos irreparáveis.

O conceito legal de emergência pressupõe uma urgência que seja concreta e efetiva. Ressaltamos que o prejuízo deve ser irreparável ou deve ser ameaça à segurança das pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens públicos e particulares.

Consoante posicionamento firmado pelo Tribunal de Contas da União, por meio da Decisão Plenária nº 347/1994, a situação de emergência deve estar caracterizada, nos termos do art. 26, parágrafo único, I da Lei nº 8.666/93 e não ter sido gerada por falta de planejamento, desídia ou má gestão, assim como a urgência seja concreta e efetiva, com vistas a risco gravoso, passível de ser afastado com a contratação imediata.

Conforme observo, trata-se de situação efetiva de emergência provocada por uma pandemia do vírus COVID-19, que assola o mundo.

Conforme o Decreto Municipal nº 202/2020:

Art. 1º. Fica declarada SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Município de Guarapari, em razão de pandemia de doença infecciosa viral respiratória – COVID19, causada pelo agente Novo Coronavírus – SARS-CoV-2.

Art. 2º. Para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus, nos termos do art. 3º da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, o Município de Guarapari, nos limites de sua competência, poderá adotar ações sanitárias e administrativas que sejam necessárias à satisfação do interesse público motivador deste Decreto.

Art. 3º. As medidas sanitárias e administrativas previstas neste Decreto visam a proteção da coletividade e, quando implementadas, deverão garantir o pleno respeito à integridade e dignidade das pessoas, famílias e comunidade.

Art. 4º. Nos casos de recusa à realização dos procedimentos definidos pela Administração Municipal com base na emergência tratada neste Decreto, os órgãos municipais competentes, com o objetivo de atender o interesse público e evitar o perigo ou risco coletivo, deverão adotar as medidas ora referenciadas.

Art. 5º. Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços, alimentos e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus de que trata este Decreto.

§ 1º – A dispensa de licitação a que se refere o caput deste artigo, é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus;



MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
PROCURADORIA GERAL

§ 2º - Todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro neste decreto serão imediatamente disponibilizadas no sitio oficial do município contendo, no que couber além das informações previstas no parágrafo terceiro do artigo 8º da Lei 12.527/2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.

Desta forma, tratando-se de aquisição de medicamentos, descrito pela Secretária Municipal de Saúde como necessário para o cuidado dos pacientes acometidos com COVID-19 e diante de autorização legal, entendo pela possibilidade de contratação direta.

Além das justificativas pertinentes à dispensa, previstas no art. 26 da Lei nº 8.666/96, a contratação direta deve ser precedida da formalidade exigida no Parágrafo único do referido artigo, vejamos:

"Art. 26. As dispensas previstas nos §§ 2o e 4o do art. 17 e nos incisos III a XXIV do art. 24, as situações de inexigibilidade referidas no art. 25, necessariamente justificadas, e o retardamento previsto no final do parágrafo único do art. 8o, deverão ser comunicados dentro de três dias a autoridade superior, para ratificação e publicação na imprensa oficial, no prazo de cinco dias, como condição para eficácia dos atos.

Parágrafo único. O processo de dispensa, de inexigibilidade ou de retardamento, previsto neste artigo, será instruído, no que couber, com os seguintes elementos:

I - caracterização da situação emergencial ou calamitosa que justifique a dispensa, quando for o caso;

II - razão da escolha do fornecedor ou executante;

III - justificativa do preço;

IV - documento de aprovação dos projetos de pesquisa aos quais os bens serão alocados."

(Grifamos)

Sobre a justificativa do preço foram juntados aos autos orçamentos distintos.

A razão de escolha das empresas baseia-se no fato de terem apresentado o menor preço pesquisado para os itens.

Convém salientar que a execução do contrato, quando emergencial, não pode ultrapassar cento e oitenta dias e a prorrogação é vedada, sendo certo que enquanto o objeto contratado diretamente é executado, o procedimento licitatório deve ser providenciado. Nesse sentido, têm-se os seguintes julgados do TCU:

Admite-se, em caráter excepcional, e com fundamento no interesse público, contratação emergencial da prestação de serviços que não possam sofrer solução de continuidade, desde que justificada adequadamente no respectivo processo e apontados os problemas que poderão advir da paralisação de tais serviços, comprovando-se a ocorrência de prejuízo ao interesse público, a contratação será apenas durante o prazo necessário para a realização do novo processo licitatório, observando-se o disposto no art. 26 da Lei nº 8.666/1993.  
Acórdão 727/2009 Plenário

Observem as condições estabelecidas no inciso IV do art. 24 da Lei nº 8.666/1993, e dispensem a licitação, nas hipóteses de emergência ou de calamidade pública, apenas quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou



MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
PROCURADORIA GERAL



comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, sendo vedada qualquer prorrogação dos respectivos contratos.

Acórdão 2254/2008 Plenário

Não consta dos autos certidões de regularidade fiscal das pretensas contratadas, o que deve ser providenciado.

Atentem-se para que não haja direcionamento da licitação para uma marca ou fornecedor, salvo se apresentada a devida justificativa.

Por fim, faz-se necessária a publicação das razões da dispensa (art. 26 da Lei 8.666/93), como condição para a eficácia do ato.

### III – CONCLUSÃO

Opino pela possibilidade jurídica da aquisição, devendo ser providenciada: a) as certidões de regularidade das pretensas contratadas, cuja autenticidade e validade deve ser verificada pela Secretaria requisitante no momento da pretendida contratação; b) juntada de toda a documentação da pretensa contratada, inerente a sua habilitação e qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento da obrigação (art. 27 da Lei nº 8.666/93); c) publicação; d) juntada do Decreto nº 202/2020.

Ante o exposto, *s.m.j.*, opino pela possibilidade de contratação direta, desde que cumpridas as recomendações feitas.

Este é o parecer que submetemos a apreciação de Vossa Senhoria.

Guarapari/ES, 28 de julho de 2020.

ALINE BALARINI RESENDE DE ALMEIDA  
PROCURADORA DO MUNICÍPIO  
Matrícula nº 26608-6



FL	Rubrica
----	---------

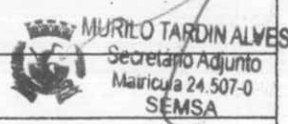


43
Protocolo


SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
Serviço de Protocolo

A Semsa  
Segue processo para  
atender o despacho  
da procuradoria, sob  
folhas sob nº 42.  
Considerando conelu-  
são 8º tm III.  
Em 04/08/2020  
LBRosa

no âmbito do projeto,  
para autorização da aquisição  
por dispensa de licitação.  
Em, 14/08/2020

  
MURILO TARDIN ALVES  
Secretário Adjunto  
Matricula 24.507-0  
SEMSA

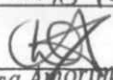
A Semad  
Segue processo de Dis-  
pensa por justificativa  
fls 38, assinada.  
Em, 17/08/2020

  
Thatiana Buback Nunes  
Matr 25881-4

A Secretária  
Nesta data junto ao

antes o termo de Dispensa  
por justificativa, publicado  
no DOM / ES, às fls. 88.  
Em: 20/08/2020  
Gilmar Rosa

A. Nicom  
Para providências  
Em 21/08/20  
Bruna Nogueira da Silva  
Secretaria Adjunta de Administração  
e Gestão de Recursos Humanos  
Mat. 200797-3

A Semta Cont  
Segue para assinatura.  
21/8/20  
  
Larissa Amorim  
Técnico Adm. e Contábil  
Matricula 93023133-01

A Di con  
Para Ar.  
Em 25/08/20  
  
Davi Heringer Nascimento  
Técnico Administrativo e Contábil  
Matr. 13650





MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DO PREFEITO

**DECRETO Nº. 202/2020**

DECLARA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA, NO MUNICÍPIO DE GUARAPARI, DECORRENTE DE PANDEMIA EM RAZÃO DO NOVO CORONAVÍRUS; DISPÕE SOBRE MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE GUARAPARI, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS.**

**CONSIDERANDO** o disposto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;

**CONSIDERANDO** a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);

**CONSIDERANDO** a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);

**CONSIDERANDO** a classificação pela Organização Mundial de Saúde, no dia 11 de março de 2020, como pandemia do Novo Coronavírus;

**CONSIDERANDO** que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença:

**DECRETA:**

**Art. 1º.** Fica declarada SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Município de Guarapari, em razão de pandemia de doença infecciosa viral respiratória – COVID-19, causada pelo agente Novo Coronavírus – SARS-CoV-2.

**Art. 2º.** Para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus, nos termos do art. 3º da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, o Município



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DO PREFEITO**

de Guarapari, nos limites de sua competência, poderá adotar ações sanitárias e administrativas que sejam necessárias à satisfação do interesse público motivador deste Decreto.

**Art. 3º.** As medidas sanitárias e administrativas previstas neste Decreto visam a proteção da coletividade e, quando implementadas, deverão garantir o pleno respeito à integridade e dignidade das pessoas, famílias e comunidade.

**Art. 4º.** Nos casos de recusa à realização dos procedimentos definidos pela Administração Municipal com base na emergência tratada neste Decreto, os órgãos municipais competentes, com o objetivo de atender o interesse público e evitar o perigo ou risco coletivo, deverão adotar as medidas ora referenciadas.

**Art. 5º.** Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços, alimentos e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus de que trata este Decreto.

**§ 1º** – A dispensa de licitação a que se refere o caput deste artigo, é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus.

**§ 2º** - Todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro neste decreto serão imediatamente disponibilizadas no sítio oficial do município contendo, no que couber além das informações previstas no parágrafo terceiro do artigo 8º da Lei 12.527/2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.

**Art. 6º.** A Secretaria Municipal da Saúde (SEMSA) será responsável pelo monitoramento e realização das ações necessárias ao combate da epidemia, devendo todos os demais órgãos municipais trabalhar de forma integrada e prestar auxílio prioritário às solicitações que forem realizadas pela referida Pasta.

**Art. 7º.** A tramitação dos processos administrativos referentes a assuntos vinculados a este Decreto correrá em regime de urgência e prioridade em todas as Secretarias Municipais.

**Art. 8º.** Fica criado o Comitê de Emergência em Saúde Pública (CESP) a ser composto pelas Secretarias Municipais da Saúde (SEMSA), da Educação (SEMED), de Trabalho, Assistência e Cidadania (SETAC), de Turismo, Empreendedorismo e Cultura (SETEC), de Postura e Trânsito (SEPTRAN), de Comunicação Social (SEMCOS), da



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DO PREFEITO**

Administração e Gestão de Recursos Humanos (SEMAD) e Procuradoria Geral do Município (PGM).

**Art. 9º.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação e vigorará enquanto perdurar o estado de emergência causado pelo Coronavírus.

Guarapari/ES, 17 de março de 2020.

**EDSON FIGUEIREDO MAGALHÃES**  
Prefeito Municipal



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO

Nome: HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ: 35.997.345/0001-46

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:40:11 do dia 23/06/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/12/2020.

Código de controle da certidão: **480D.974F.4CF5.B623**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 35.997.345/0001-46  
Certidão nº: 18461836/2020  
Expedição: 05/08/2020, às 09:10:18  
Validade: 31/01/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **35.997.345/0001-46**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.  
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.  
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.  
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.  
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).  
Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 35.997.345/0001-46

**Razão Social:** HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSPITALARES LTDA

**Endereço:** R ALCINDO GUANABARA 417 / CRISTOVAO COLOMBO / VILA VELHA / ES  
/ 29106-400

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 27/07/2020 a 25/08/2020

**Certificação Número:** 2020072702004159433680

Informação obtida em 30/07/2020 17:34:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888  
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
http://www.azevedobastos.not.br  
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



### DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa HOSPIDROGAS COM. PROD. HOSPITALARES LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa HOSPIDROGAS COM. PROD. HOSPITALARES LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **20/05/2020 09:31:25 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **HOSPIDROGAS COM. PROD. HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Consulta desta Declaração.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

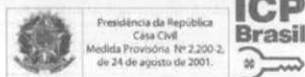
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 27092005204161947806-1 27092005204161947806-22

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b2d8353d9fc69ffa6b575a32ed1e4af97cfc9c4469774d6c2467ddf01388785aff400f8f9bb2f054640b059982b7ea8d5e99158e0c52f9e7d290906c9d08268d





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**BARÃO DE COTEGIPE**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Contribuinte.....: **DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

CPF/CNPJ.....: **02.520.829/0001-40**

Insc. Municipal...: **450**

Endereço.....: **BR 480, 180**

Bairro.....: **Centro**

Cidade.....: **Barão de Cotegipe**

Atividade(s).....:

4644-3/01 Com.Atacadista Medicamentos Drogas de Uso Humano

4930-2/02 Transporte Rodoviario de Cargas,Exceto Produtos Perigosos e Mudanças,I

4649-4/08 Com.Atac Prod.Higiene Limpeza conserv. Domiciliar

4639-7/01 Comercio Atacadista de Produtos Alimenticios em Ge

4789-0/05 Come.Varej.de Produtos Saneantes Domissanitarios

4645-1/03 Comercio Atacadista de Produtos Odontológicos

4646-0/02 Comercio Atacadista de Produtos de Higiene Pessoal

4646-0/01 Comercio Atacadista de Cosmeticos e Produtos de Perfumaria

4645-1/01 Com.Atac.de Instrm. e Materiais para uso Médico,Cirurgico,Hosp. e Lab.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal cobrar quaisquer créditos tributários que vierem a ser apurados, é certificado que o contribuinte acima especificado, não possui débitos com este município referente a taxas, impostos e contribuições de melhorias.

Esta certidão é válida inclusive para participação em processos licitatórios.

A autenticidade da Certidão pode ser verificada no site [www.baraodecotegipe.rs.gov.br](http://www.baraodecotegipe.rs.gov.br).

Certidão emitida gratuitamente e válida até 31/01/2021

Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.

Identificador : 202520829000140  
Emitida às 11:13:35 do dia 04/08/2020.  
Código de Autenticidade 3150.1B21



Certidão de Situação Fiscal nº 0015283392

Identificação do titular da certidão:

Nome: **DIMASTER COM DE PROD HOSPLS LTDA**  
Endereço: **EST BR 480, 180**  
**CENTRO, BARAO DE COTEGIPE - RS**  
CNPJ: **02.520.829/0001-40**

Certificamos que, aos **03** dias do mês de **AGOSTO** do ano de **2020**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:  
**CERTIDAO NEGATIVA**

Descrição dos Débitos/Pendências:

Esta certidão **NÃO É VÁLIDA** para comprovar;

- a) a quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;
- b) em procedimento judicial e extrajudicial de inventário, de arrolamento, de separação, de divórcio e de dissolução de união estável, a quitação de ITCD, Taxa Judiciária e ITBI, nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual (Lei nº 7.608/81).

No caso de doação, a Certidão de Quitação do ITCD deve acompanhar a Certidão de Situação Fiscal.

Esta certidão constitui-se em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa nº 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

A presente certidão não elide o direito de a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul proceder a posteriores verificações e vir a cobrar, a qualquer tempo, crédito que seja assim apurado.

Esta certidão é válida até 1/10/2020.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V.

Autenticação: 0025063597

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em <https://www.sefaz.rs.gov.br>.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**  
**CNPJ: 02.520.829/0001-40**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 08:18:06 do dia 03/08/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 30/01/2021.

Código de controle da certidão: **A4D2.2AF5.2C0B.D8F2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 02.520.829/0001-40

**Razão Social:** DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

**Endereço:** ROD BR 480 180 / CENTRO / BARAO DE COTEGIPE / RS / 99740-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 19/07/2020 a 17/08/2020

**Certificação Número:** 2020071910391400893654

Informação obtida em 20/07/2020 08:15:18

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



## Certidão Simplificada

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data de sua expedição.

Nome Empresarial: DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
4320374996-6	02.520.829/0001-40	22/04/1998	01/05/1998

Endereço Completo:

RODOVIA BR 480 180 - BAIRRO CENTRO CEP 99740-000 - BARAO DE COTEGIPE/RS

Objeto Social:

COMERCIO ATACADISTA E IMPORTACAO DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO COMERCIO ATACADISTA E IMPORTACAO DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO CIRURGICO E HOSPITALAR COMERCIO ATACADISTA E IMPORTACAO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS COMERCIO ATACADISTA E IMPORTACAO DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA COMERCIO ATACADISTA E IMPORTACAO DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL COMERCIO ATACADISTA E IMPORTACAO DE PRODUTOS DE HIGIENE LIMPEZA E CONSERVACAO DOMICILIAR COMERCIO ATACADISTA E IMPORTACAO DE PRODUTOS QUIMICOS PARA LIMPEZA HOSPITALAR COMERCIO ATACADISTA E IMPORTACAO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS EM GERAL COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITARIOS TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS SERVICOS DE ARMAZENAGEM DE MERCADORIAS EM GERAL POR CONTA DE TERCEIROS

Capital Social:	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte	Prazo de Duração
R\$ 3.000.000,00 TRÊS MILHÕES DE REAIS	NÃO (Lei Complementar nº123/06)	INDETERMINADO
Capital Integralizado: R\$ 3.000.000,00 TRÊS MILHÕES DE REAIS		

Sócio(s)/Administrador(es)

CPF/NIRE	Nome	Término Mandato	Participação	Função
650.526.920-72	GLEISON SACHET	xxxxxxx	R\$ 1.500.000,00	SÓCIO / ADMINISTRADOR
811.773.489-34	ODAIR JOSE BALESTRIN	xxxxxxx	R\$ 1.500.000,00	SÓCIO / ADMINISTRADOR

Status: CADASTRADA

Situação: ATIVA

Último Arquivamento: 19/02/2020

Número: 6467856

Ato 021 - ATA DE REUNIAO/ASSEMBLEIA DE SOCIOS

Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela

Nire	CNPJ	Endereço
4390184146-9	02.520.829/0002-21	RUA PORTO ALEGRE, 660, BAIRRO CENTRO, 99740-000, BARAO DE COTEGIPE/RS
4290202548-6	02.520.829/0003-02	RODOVIA SC 480, S/N, BAIRRO MARECHAL BORMANN, 89816-116, CHAPECO/SC
NADA MAIS#		

Porto Alegre, 19 de Junho de 2020 08:16

CARLOS GONCALVES  
SECRETÁRIO-GERAL

Certidão Simplificada Digital emitida pela JUNTA COMERCIAL, INDUSTRIAL E SERVIÇOS DO RIO GRANDE DO SUL e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCISRS (<http://jucisrs.rs.gov.br>) e clique em validar certidão. A certidão pode ser validada de duas formas:

- 1) Validação por envio de arquivo (upload)
- 2) Validação visual (digite o nº C200000518634 e visualize a certidão)



20/561.395-1



**MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**Nº21490/2020**

**RAZÃO SOCIAL:** WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**CNPJ:** 04.372.020/0001-44

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** 81787

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:** 9023144821

**ALVARÁ:** 20200143

**ENDEREÇO:** AVENIDA Natalino Faust, 591 - Q 1148 L 5 - PE ULRICO CEP: 85601971 Francisco Beltrão - PR

**ATIVIDADE:** Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano, Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal, Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria, Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral, Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios

Certificamos que não existem pendências em nome do contribuinte supramencionado relativas aos tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Município de Francisco Beltrão cobrar quaisquer dívidas provenientes de tributos que venham a ser apurados ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período abrangido por esta certidão.

**DATA DE EMISSÃO:** 24/07/2020

**DATA DE VALIDADE:** 22/09/2020

**FINALIDADE:** VERIFICAÇÃO

**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:** 9ZTMHBUFFHMJMXH9QQB

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na Internet, no endereço [www.franciscobeltrao.pr.gov.br](http://www.franciscobeltrao.pr.gov.br)

Certidão emitida gratuitamente pela internet em: 24/07/2020 - 10:47:10  
Qualquer rasura invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 04.372.020/0001-44  
**Razão Social:** WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
**Endereço:** AV NATALINO FAUST 591 / PADRE ULRICO / FRANCISCO BELTRAO / PR /  
85604-443

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 28/07/2020 a 26/08/2020

**Certificação Número:** 2020072801340799579770

Informação obtida em 04/08/2020 14:01:34

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
**CNPJ: 04.372.020/0001-44**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:58:14 do dia 18/03/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/09/2020.

Código de controle da certidão: **B7D9.0153.3136.18ED**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**Certidão Positiva**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**com Efeitos de Negativa**  
(Art. 206 do CTN)  
Nº 022363495-71

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **04.372.020/0001-44**  
Nome: **WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos existir pendências cadastradas em nome do contribuinte acima identificado, nesta data, as quais estão com a exigibilidade suspensa nos termos dos incisos II, III e/ou VI, do art. 151, do Código Tributário Nacional (Lei 5.172/1966).

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias

**Válida até 03/10/2020 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 04.372.020/0001-44  
Certidão nº: 11473167/2020  
Expedição: 20/05/2020, às 10:05:50  
Validade: 15/11/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.372.020/0001-44**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



## SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS

## CERTIDÃO DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS

Positiva com efeito de negativa

CERTIDÃO EMITIDA EM:  
03/08/2020CERTIDÃO VALIDA ATÉ:  
01/11/2020

NOME/NOME EMPRESARIAL: ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 707088401.00-16 CNPJ/CPF: 03.945.035/0001-91 SITUAÇÃO: Ativo

LOGRADOURO: AVENIDA PRINCESA DO SUL NÚMERO: 3303

COMPLEMENTO: BAIRRO: JARDIM ANDERE CEP: 37062180

DISTRITO/POVOADO: MUNICÍPIO: VARGINHA UF: MG

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. Constam débitos relativos a tributos administrados pela Fazenda Pública Estadual e/ou Advocacia Geral do Estado com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN);

2. No caso de utilização para lavratura de escritura pública ou registro de formal de partilha, de carta de adjudicação expedida em autos de inventário ou de arrolamento, de sentença em ação de separação judicial, divórcio, ou de partilha de bens na união estável e de escritura pública de doação de bens imóveis, esta certidão somente terá validade se acompanhada da Certidão de Pagamento / Desoneração do ITCDD, prevista no artigo 39 do Decreto 43.981/2005.

Certidão válida para todos os estabelecimentos da empresa, alcançando débitos tributários do sujeito passivo em Fase Administrativa ou inscritos em Dívida Ativa.

IDENTIFICAÇÃO	NÚMERO DO PTA	DESCRIÇÃO
707088401.00-16	03.000454547-81	Exigibilidade suspensa - parcelado
707088401.00-16	05.000257687-95	Exigibilidade suspensa - parcelado
707088401.00-16	05.000290709-03	Exigibilidade suspensa - parcelado

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no sítio da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais em [www.fazenda.mg.gov.br](http://www.fazenda.mg.gov.br) => certidão de débitos tributários => certificar documentos

CÓDIGO DE CONTROLE DE CERTIDÃO:2020000412572607



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**  
CNPJ: **03.945.035/0001-91**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:14:00 do dia 18/02/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/08/2020.

Código de controle da certidão: **B9F2.4917.14A2.91C7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



62

**Prefeitura do Município de Varginha**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS Nro: 11477/2020**

A Secretaria Municipal da Fazenda, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei;

C E R T I F I C A, que consta nos Cadastros desta Municipalidade, que o documento nº 03.945.035/0001-91, em nome de ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI, NADA DEVE com referência a Impostos e taxas.

A presente certidão é válida por um prazo de 60 (sessenta) dias após sua emissão. Fica Ressalvado o direito da Prefeitura do Município de Varginha exigir a qualquer tempo os débitos que venham a ser apurados.

**Varginha 03/08/2020 às 08:16:23**

A veracidade desta certidão está condicionada à verificação de sua cópia original na Internet, no endereço <http://www.varginha.mg.gov.br/>.

**Número de controle : f89abf702f31ae91ccb135fc7532d365**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 03.945.035/0001-91  
Certidão n°: 17858990/2020  
Expedição: 03/08/2020, às 09:26:31  
Validade: 29/01/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **03.945.035/0001-91**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 03.945.035/0001-91  
**Razão Social:** ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA  
**Endereço:** AV PRINCESA DO SUL 3303 / JARDIM ANDERE / VARGINHA / MG / 37062-180

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

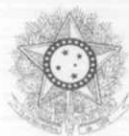
**Validade:** 27/07/2020 a 25/08/2020

**Certificação Número:** 2020072703161532583647

Informação obtida em 03/08/2020 07:56:35

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.269.296/0001-02

Certidão n°: 20096963/2020

Expedição: 14/08/2020, às 13:53:25

Validade: 09/02/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **10.269.296/0001-02**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 10.269.296/0001-02  
**Razão Social:** SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP  
**Endereço:** R PRESIDENTE JOHN KENNEDY 77 / IBES / VILA VELHA / ES / 29108-440

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 29/07/2020 a 27/08/2020

**Certificação Número:** 2020072903460201414838

Informação obtida em 07/08/2020 15:41:05

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA**

67

AVENIDA SANTA LEOPOLDINA, 840 - CEP 29102-375 - COQUEIRAL DE ITAPARICA - FONE 27 3149-7200

**Estado do Espírito Santo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

DE DÉBITOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL

**Nº 69581/2020**

Certificamos que, até a presente data, não existe débito em face do Cadastro Municipal especificado, ressalvando à Fazenda Pública Municipal o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas. Esta certidão refere-se exclusivamente ao Cadastro Municipal, não abrangendo os demais cadastros do sujeito passivo identificado, se for o caso.

Razão Social/Nome **SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP** Crc 211313 Situação: Ativo  
CNPJ / CPF **10.269.296/0001-02**  
Inscrição Estadual/RG  
Endereço **29108-440 - RUA PRES JOHN KENNEDY, 77**  
Bairro **IBES** Cidade **VILA VELHA** Estado **ES**

VILA VELHA, 20 de Julho de 2020

Esta Certidão é válida até: 20/08/2020

**Data Geração:** 20/07/2020

**Data Emissão:** 20/07/2020

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: **[www.vilavelha.es.gov.br](http://www.vilavelha.es.gov.br)**

**Identificação** 2635582

**Número da Certidão:** 69581/2020

**Controle:** 211313

**ATENÇÃO:** Qualquer rasura ou emenda **INVALIDARÁ** este documento.

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 20/07/2020



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

68

Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Estadual - MOD. 2

Certidão N° 20200000211512

Identificação do Requerente: CNPJ N° 10.269.296/0001-02

Certificamos que, até a presente data, não existe débito contra o portador do Cadastro de Pessoa Jurídica acima especificado, ficando ressalvada à Fazenda Pública Estadual o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas.

Certidão emitida via Sistema Eletrônico de Processamento de Dados, nos termos do Regulamento do ICMS/ES, aprovado pelo Decreto n° 1.090-R, de 25 de outubro de 2002.

Certidão emitida em **23/06/2020**, válida até **21/09/2020**.

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada via internet por meio do endereço **www.sefaz.es.gov.br** ou em qualquer Agência da Receita Estadual.

Vitória, 23/06/2020.

Autenticação eletrônica: **000F.2D30.FAF0.EBC7**

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 26.364.969/0001-35

**Razão Social:** HOSPITALARES DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

**Endereço:** R ANGELO BORGIO 51 / JARDIM GUADALAJ / VILA VELHA / ES / 29109-015

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 12/07/2020 a 10/08/2020

**Certificação Número:** 2020071204221747986217

Informação obtida em 20/07/2020 09:18:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: HOSPITALARES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 26.364.969/0001-35  
Certidão nº: 17739744/2020  
Expedição: 31/07/2020, às 10:50:34  
Validade: 26/01/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HOSPITALARES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **26.364.969/0001-35**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA**

AVENIDA SANTA LEOPOLDINA, 840 - CEP 29102-375 - COQUEIRAL DE ITAPARICA - FONE 27 3149-7200

**Estado do Espírito Santo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

DE DÉBITOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL

**Nº 74433/2020**

Certificamos que, até a presente data, não existe débito em face do Cadastro Municipal especificado, ressalvando à Fazenda Pública Municipal o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas. Esta certidão refere-se exclusivamente ao Cadastro Municipal, não abrangendo os demais cadastros do sujeito passivo identificado, se for o caso.

Razao Social/Nome **HOSPITALARES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E COR** Crc 246710 Situação: Ativo  
CNPJ / CPF **26.364.969/0001-35**  
Inscrição Estadual/RG **083198024**  
Endereco **29109-010 - RUA FREI FIRMINO MATUSCHEK, 2 QUADRA B;LOTE 02;**  
Bairro **JARDIM GUADALAJARA** Cidade **VILA VELHA** Estado **ES**

VILA VELHA, 03 de Agosto de 2020

Esta Certidão é valida até: 03/09/2020

**Data Geração:** 03/08/2020

**Data Emissão:** 03/08/2020

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: **www.vilavelha.es.gov.br**

**Identificação** 2640434

**Número da Certidão:** 74433/2020

**Controle:** 246710

**ATENÇÃO:** Qualquer rasura ou emenda **INVALIDARÁ** este documento.

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 03/08/2020



72

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: HOSPITALARES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS EIRELI**  
**CNPJ: 26.364.969/0001-35**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 07:59:03 do dia 30/06/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/12/2020.

Código de controle da certidão: **A186.39D7.1C58.2BEE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





73  
1/1

Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Subsecretaria de Estado da Receita

## CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITO FISCAL COM EFEITO DE NEGATIVA

Número: 20200000189037

Validade: 07/09/2020

01 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CNPJ: 26.364.969/0001-35

Nome/Razão Social: HOSPITALARES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS EIRELI EPP

### 02 - DÉBITOS

Constam débitos fiscais lançados nos processos abaixo relacionados para os quais a exigibilidade está suspensa nos termos do artigo 151 e seus incisos do Código Tributário Nacional, cobrança executiva em curso, com penhora ou com garantia efetivada.

PARCELAMENTO	0737110	Exigibilidade Suspensa	TITULAR
PARCELAMENTO	0737121	Exigibilidade Suspensa	TITULAR
PARCELAMENTO	0746658	Exigibilidade Suspensa	TITULAR
PARCELAMENTO	0754435	Exigibilidade Suspensa	TITULAR
PARCELAMENTO	0754523	Exigibilidade Suspensa	TITULAR
PARCELAMENTO	0769175	Exigibilidade Suspensa	TITULAR
PARCELAMENTO	0755623	Exigibilidade Suspensa	TITULAR

### 03 - DECLARAÇÃO

Conforme disposto no artigo 206 do Código Tributário Nacional, este documento tem os mesmos efeitos da Certidão Negativa expedida de acordo com o artigo 205 do referido código, por constarem nos registros da Secretaria de Estado da Fazenda, em nome do contribuinte, somente débitos nas situações acima especificadas.

As informações cadastrais registradas acima correspondem aos dados no sistema de cadastro da Secretaria de Estado da Fazenda. Caso haja divergência comparecer imediatamente a Agência da Receita Estadual a que estiver circunscrito o requerente.

Data: 09 de Junho de 2020

AGÊNCIA VIRTUAL

Autenticação eletrônica: 001F.BC30.FA10.D26B



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **PROMOFORMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
CNPJ/CPF: **31.585.556/0001-10**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **200140071197543**  
Data de emissão: **16/06/2020 15:13:15**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **15/08/2020**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 31.585.556/0001-10

**Razão Social:** PROMOFARMA DISTR. MEDICAMENTOS LTDA

**Endereço:** R BAHIA 1348 / DO SALTO / BLUMENAU / SC / 89031-002

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/03/2020 a 28/06/2020

**Certificação Número:** 2020030104483227446004

Informação obtida em 25/05/2020 15:32:07

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: PROMOFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
**CNPJ: 31.585.556/0001-10**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 15:05:27 do dia 25/05/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 21/11/2020.

Código de controle da certidão: **543C.556A.FE66.45D6**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 31.585.556/0001-10 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 24/09/2018
NOME EMPRESARIAL PROMOFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) PROMOFARMA	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.31-1-00 - Comércio atacadista de leite e laticínios 46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 47.29-6-99 - Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente 73.19-0-02 - Promoção de vendas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R BAHIA	NÚMERO 1348	COMPLEMENTO GALPAO1
CEP 89.031-002	BAIRRO/DISTRITO DO SALTO	MUNICÍPIO BLUMENAU
		UF SC
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (47) 3237-1229	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/09/2018	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 25/05/2020 às 15:02:21 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 31.474.414/0001-86

**Razão Social:** BUTERI COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

**Endereço:** AV NOSSA SENHORA DA PENHA 1495 SL 301 E 302 / SANTA LUCIA /  
VITORIA / ES / 29056-245

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 19/07/2020 a 17/08/2020

**Certificação Número:** 2020071909331680614336

Informação obtida em 24/07/2020 08:13:53

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: BUTERI COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA  
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 31.474.414/0001-86

Certidão nº: 7398406/2020

Expedição: 30/03/2020, às 11:13:16

Validade: 25/09/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BUTERI COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.474.414/0001-86**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

80

Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Estadual - MOD. 2

Certidão N° 20200000195005

Identificação do Requerente: CNPJ N° 31.474.414/0001-86

Certificamos que, até a presente data, não existe débito contra o portador do Cadastro de Pessoa Jurídica acima especificado, ficando ressalvada à Fazenda Pública Estadual o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas.

Certidão emitida via Sistema Eletrônico de Processamento de Dados, nos termos do Regulamento do ICMS/ES, aprovado pelo Decreto n° 1.090-R, de 25 de outubro de 2002.

Certidão emitida em **15/06/2020**, válida até **13/09/2020**.

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada via internet por meio do endereço **www.sefaz.es.gov.br** ou em qualquer Agência da Receita Estadual.

Vitória, 15/06/2020.

Autenticação eletrônica: **0025.D830.FA70.9AA3**





# Prefeitura Municipal de Vitória

Secretaria de Fazenda

81  
SIAR

## Certidão Positiva com Efeito de Negativa

Emissão : 06/08/2020 - 09:25h

CNPJ .....: 31474414000186

RAZÃO SOCIAL/NOME: BUTERI COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Com fundamento no artigo 206 do CTN, certificamos que constam em nome do sujeito passivo identificado, nesta data, débitos com a Fazenda Pública Municipal com exigibilidade suspensa (artigo 151 do CTN) ou penhora efetivada.

### OBSERVAÇÕES

Documento válido até o dia 05/09/2020 e abrange apenas a pessoa física ou jurídica identificada. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal cobrar dívidas conhecidas e as apuradas após a emissão deste documento.

De acordo com a Portaria 19/2001 de 22/09/2001 da Secretaria de Fazenda de Vitória - ES , a emissão deste documento **NÃO PODERÁ SER COBRADA.**

Emitido em 06/08/2020 às 09:25 pelo AGENTE INTERNET

Para validar este documento, favor acessar o seguinte endereço:

<http://www.vitoria.es.gov.br>, "Serviços", opção "Autenticidade de documentos/ Certidão de Débitos".

Entre com a chave:

**d802824c-b99a-40ff-8676-18aa85457116**

Ou realize a busca pela Inscrição Fiscal, CNPJ ou CPF.



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: BUTERI COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA**  
**CNPJ: 31.474.414/0001-86**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:22:41 do dia 06/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/02/2021.

Código de controle da certidão: **F969.E4C5.4618.D93C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 81.706.251/0001-98  
Certidão nº: 20097441/2020  
Expedição: 14/08/2020, às 13:58:20  
Validade: 09/02/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **81.706.251/0001-98**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Estadual - MOD. 2

Certidão N° 20200000323744

Identificação do Requerente: CNPJ N° 81.706.251/0001-98

Certificamos que, até a presente data, não existe débito contra o portador do Cadastro de Pessoa Jurídica acima especificado, ficando ressalvada à Fazenda Pública Estadual o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas.

Certidão emitida via Sistema Eletrônico de Processamento de Dados, nos termos do Regulamento do ICMS/ES, aprovado pelo Decreto n° 1.090-R, de 25 de outubro de 2002.

Certidão emitida em **14/08/2020**, válida até **12/11/2020**.

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada via internet por meio do endereço **www.sefaz.es.gov.br** ou em qualquer Agência da Receita Estadual.

Vitória, 14/08/2020.

Autenticação eletrônica: **001B.E631.06E0.C47D**

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade do FGTS -  
CRF**

**Inscrição:** 81.706.251/0001-98  
**Razão Social:** PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA  
**Endereço:** RUA PROF. LEONIDAS FERREIRA DA COSTA 847 / VILA PAROLIM / CURITIBA / PR / 80220-410

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 27/07/2020 a 25/08/2020

**Certificação Número:** 2020072709374634348970

Informação obtida em 27/07/2020 09:47:35

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

86

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA**  
**CNPJ: 81.706.251/0001-98**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:45:59 do dia 13/03/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/09/2020.

Código de controle da certidão: **D36C.A306.70F9.8D83**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO  
CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253  
EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO  
CEP: 80530-906

www.1distribuidorcuritiba.com.br



EMPREGADOS JURAMENTADOS

SANDRA LUCIA PELIKI  
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
ISABEL ANGELA WYPYCH  
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI  
CHRISTIANNE SOARES MOREIRA  
KARINA BAVARO ALVES  
FERNANDA GALLASSINI  
VANESSA MANENTE

PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO

TITULAR

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

RECUPERAÇÃO JUDICIAL \* FALÊNCIA \* CONCORDATA \* CRIME \* CIVEL  
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAS  
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI  
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CIVEL E CRIMINAL

## CERTIDÃO NEGATIVA FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

# PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS  
LTDA #

CNPJ.81.706.251/0001-98

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 28/07/2020 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 30 de julho de 2020 .

FERNANDA GALLASSINI

Escrevente Juramentada

Digitally signed  
by 1º OFÍCIO DE  
DISTRIBUIDOR  
DO FORO  
CENTRAL DA  
COMAR:751552  
67000157  
Date:  
2020.07.30  
15:35:18 GMT-  
03:00

1º  
OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Emitida por: FERNANDA  
Lei nº19.803 de 21/Dez/18  
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 33.66)

\*\*\* Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código A85834E0 \*\*\*

**AVISO DE DISPENSA POR JUSTIFICATIVA**

Publicação Nº 293255

**AVISO DE DISPENSA POR JUSTIFICATIVA**

O Município de Guarapari - ES, através do Exmo. Sr. Prefeito Municipal ratifica a contratação por dispensa de justificativa das empresas HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA no valor total de R\$ 35.046,00 (trinta e cinco mil e quarenta e seis reais), DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA no valor total de R\$ 3.075,00 (três mil e setenta e cinco reais), WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA no valor total de R\$ 3.788,60 (três mil, setecentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI no valor total de R\$ 7.651,00 (sete mil, seiscentos e cinquenta e um reais), SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI no valor total de R\$ 2.874,00 (dois mil, oitocentos e setenta e quatro reais), HOSPITALARES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS EIRELI no valor total de R\$ 16.930,00 (dezesesseis mil, novecentos e trinta reais), PROMOFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA no valor total de R\$ 3.088,00 (três mil e oitenta e oito reais), BUTERI COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA no valor total de R\$ 2.740,00 (dois mil, setecentos e quarenta reais), PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA no valor total de R\$ 27.895,00 (vinte e sete mil, oitocentos e noventa e cinco reais), para a aquisição de medicamentos para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, de acordo com o art. 24, inciso IV, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações. Tudo em conformidade com o processo nº 11268/2020.

Guarapari - ES, 17 de agosto de 2020.

Edson Figueiredo Magalhães

Prefeito Municipal

**AVISO DE LICITAÇÃO PE 074/2020**

Publicação Nº 293102

**AVISO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO**

O Município de Guarapari-ES torna público a ABERTURA do PREGÃO ELETRONICO 074/2020, REGISRO DE PREÇO, COM COTA EXCLUSIVA PARA ME EPP OU EQUIPARADAS, PROCESSOS no 12.293/2020, visando A AQUISIÇÃO DE SOLO BRITA - SEMOP

Início do acolhimento da proposta e dos documentos de habilitação: às 08:00 horas do dia 01/09/2020

Limite para acolhimento da proposta e documentos de habilitação: às 14:00 horas do dia 02/09/2020

Data e horário da abertura das propostas: às 14:00 horas do dia 02/09/2020

Data e horário de abertura da sessão pública: às 14:30 horas do dia 02/09/2020

Realizar através do site do Banco do Brasil, ou pelo sitio eletrônico: [www.guarapari.es.gov.br](http://www.guarapari.es.gov.br)

E-mail: [copel@guarapari.es.gov.br](mailto:copel@guarapari.es.gov.br).

Guarapari/ES, 19 de agosto de 2020

Luciane Nunes de Souza

Pregoeira

**DECRETO Nº 432/2020**

Publicação Nº 293057

DECRETO Nº. 432/2020

DISPÕE SOBRE AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL EXTRAORDINÁRIO NO ORÇAMENTO VIGENTE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE GUARAPARI, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, alicerçado no disposto do art. 88, V da LOM - Lei Orgânica do Município, e de acordo com o Decreto Municipal nº 254/2020 publicado em 23/04/2020, o qual declara Estado de Calamidade Pública e reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 05/2020 publicado no DPL em 05/05/2020.

Considerando a Portaria nº 1.666, de 1º de julho de 2020 - Ministério da Saúde.





**FUO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARAPARI**  
**Solicitação de Empenho / Integração Contábil**  
**Modalidade: DISPENSA POR JUSTIFICATIVA - 50/2020**

Data da Integração 21/08/2020

Fornecedor BUTERI COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

AVN NOSSA SENHORA DA PENHA

SANTA LÚCIA

29056-905 0000-0000

714

ES CNPJ/CPF 31.474.414/0001-86

Inscr. Est. 081168276

Dotação 661 Vínculo 1.710.1919.0 Vínculo Det. RC 200/2020

Elemento Desp. / Sub. Elem. Desp. 33903000/09

Func. Prog. 103010058 Reserva 912/2020

Secretaria 202

103.087,60

Valor Inicial da Reserva

0,00

Valor Anulação (-)

0,00

Saldo Reserva

103.087,60

Valor Empenho

2.740,00

Material

1 01 41 1489 3

Especificação

Hidralazina 25 mg comprimido.

Valor Anulado

0,00

Saldo

0,00

Emb.

CO

10.000,000

Quantidade

0,2740

VI. Unitário

2.740,00

Total

2.740,00

Total

2.740,00

Emitida e Conferida por:

Autorizado por:

Assinatura

Assinatura

89







**FUO MUNIC DE SAUDE DE GUARAPARI**  
**Solicitação de Empenho / Integração Contábil**  
**Modalidade: DISPENSA POR JUSTIFICATIVA - 50/2020**

Data da Integração 21/08/2020

Fornecedor PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA  
 RUA LEONIDAS FERREIRA DA COSTA  
 PAROLIM  
 80220-410 (41) 3052-7900

PR CNPJ/CPF 81.706.251/0001-98  
 847  
 Inscr. Est.

Dotação	661	Vínculo	1.710.1919.0	Vínculo Det.	Secretaria	202	Ord.Despesa	035	Projeto/Atividade	1617	RC	200/2020
Elemento Desp. / Sub. Elem. Desp.	103010058	Reserva	912/2020	Valor Inicial da Reserva	103.087,60	Valor Complemento (+)	0,00	Valor Anulação (-)	0,00	Saldo	0,00	Total
Func. Prog.	103010058	Reserva	912/2020	Valor Anulação (-)	0,00	Saído Reserva	103.087,60	Valor Empenho	27.895,00	Emb.	Quantidade	VI. Unitário
Material	1 01 41 1476 1	Empenho	/	Valor Anulado	0,00	Valor Empenho	27.895,00	Emb.	Quantidade	VI. Unitário	Total	Total
1 01 41 1476 1	Empenho	/		Valor Anulado	0,00	Valor Empenho	27.895,00	CO	5.000,000	0,0790	395,00	395,00
1 01 41 1482 6	Empenho	/		Valor Anulado	0,00	Valor Empenho	27.895,00	UN	1.000,000	27,5000	27.500,00	27.500,00
											<b>Total</b>	<b>27.895,00</b>

Autorizado por:

Assinatura

Assinatura

92





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARAPARI**  
**Solicitação de Empenho / Integração Contábil**  
**Modalidade: DISPENSA POR JUSTIFICATIVA - 50/2020**

Total

16.930,00

Emitida e Conferida por:

Assinatura

Autorizado por:

Assinatura

ay





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARAPARI**  
**Solicitação de Empenho / Integração Contábil**  
**Modalidade: DISPENSA POR JUSTIFICATIVA - 50/2020**

Data da Integração 21/08/2020  
 Fornecedor WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
 AVN NATALINO FAUST 591  
 PADRE ULRICO PR CNPJ/CPF 04.372.020/0001-44  
 85604-443 46 3211-5000 Inscr. Est.

Dotação 661 Vinculo 1.710.1919.0 Vinculo Det. RC 200/2020  
 Elemento Desp. / Sub. Elem. Desp. 33903000/09 Secretaria 202 Ord.Despesa 035 Projeto/Atividade 1617  
 Func. Prog. 103010058 Reserva 912/2020

Valor Inicial da Reserva 103.087,60  
 Valor Complemento (+) 0,00  
 Valor Anulação (-) 0,00  
 Saldo Reserva 103.087,60

Empenho Valor Anulado Saldo  
 / 3.788,60 0,00 0,00

Material	Emb.	Quantidade	VI. Unitário	Total
1 01 41 1475 3	CC	30.240,000	0,1200	3.628,80

Especificação  
 Loratadina 10 mg Comprimido.

1 01 41 1485 0

Especificação  
 Cloridrato de Tetraciclina 5mg/g pomada oftálmica 3,5 g.

BIS 20,000 7,9900 159,80

**Total 3.788,60**

Emitida e Conferida por:

Autorizado por:

Assinatura

Assinatura

96





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARAPARI**  
**Solicitação de Empenho / Integração Contábil**  
 Modalidade: DISPENSA POR JUSTIFICATIVA - 50/2020

Data da Integração 21/08/2020

Fornecedor ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

AVN AV PRINCESA DO SUL

JARDIM ANDERE

37062-180 35 36901150

VARGINHA

MG

CNPJ/CPF 03.945.035/0001-91  
 Inscr. Est.

3303

Dotação 661 Vínculo 1.710.1919.0 Vínculo Det. RC 200/2020  
 Elemento Desp. / Sub. Elem. Desp. 33903000/09 Projeto/Atividade 1617  
 Func. Prog. 103010058 Reserva 912/2020 Secretaria 202 Ord.Despesa 035

Valor Inicial da Reserva 103.087,60  
 Valor Complemento (+) 0,00  
 Valor Anulação (-) 0,00  
 Saldo Reserva 103.087,60

Empenho / Valor Empenho 7.651,00

**Material**

1 01 41 1473 7

**Especificação**

Dipirona sódica 500 mg comprimido.

1 01 41 1480 0

**Especificação**

Furosemda 10 mg/mL 2mL injetável.

1 01 41 1481 8

**Especificação**

Glicose 50% flaconete 10 ml.

Valor Anulado	Saldo	Emb.	Quantidade	VI. Unitário	Total
0,00	0,00	CO	30.000,000	0,1430	4.290,00
		AP	5.000,000	0,6200	3.100,00
		FLA	600,000	0,4350	261,00
		<b>Total</b>			<b>7.651,00</b>

ax



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARAPÁ**  
**Solicitação de Empenho / Integração Contábil**  
**Modalidade: DISPENSA POR JUSTIFICATIVA - 50/2020**

Emitida e Conferida por:

Assinatura

Autorizado por:

Assinatura

98



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARAPARI**  
**Solicitação de Empenho / Integração Contábil**  
**Modalidade: DISPENSA POR JUSTIFICATIVA - 50/2020**

Data da Integração 21/08/2020

Fornecedor PROMOFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA R BAHIA

DO SALTO

89031-002 16 991645204

BLUMENAU

SC

CNPJ/CPF 31.585.556/0001-10  
 Inscr. Est.

1348

Projeto/Atividade 1617

Ord.Despesa 035

Secretaria 202

Vínculo 1.710.1919.0

Dotação 661  
 Elemento Desp. / Sub. Elem. Desp. 33903000/09

Func. Prog. 103010058 Reserva 912/2020

103.087,60

Valor Inicial da Reserva

Valor Complemento (+) 0,00

Valor Anulação (-) 0,00

Saldo Reserva 103.087,60

Valor Empenho 3.088,00

Empenho /

Valor Anulado 0,00

Saldo 0,00

Material

1 01 41 1470 2

Especificação

Doxiciclina 100 mg Comprimido.

1 01 41 1477 0

Especificação

Cloridrato de Verapamil 80 mg Comprimido.

Emb. Quantidade VI. Unitário Total

CO 2.400,000 0,6200 1.488,00

CO 5.000,000 0,3200 1.600,00

Total 3.088,00

Emitida e Conferida por:

Autorizado por:

Assinatura

Assinatura

99



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Juntos vamos evoluir!

Rua Alencar Moraes de Rezende

CEP: 29217-900

100

CNPJ: 11.770.182/0001-04

## NOTA DE EMPENHO

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

35.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

35.01.00 - Fundo Municipal de Saúde

<b>Empenho</b>			Evento	Número	Folha
Tipo 1 - ORDINARIO			001.001 - ORÇAMENTÁRIO GERAL	<b>853-000</b>	1
Data Emissão 25/08/2020	Vencimento	Processo 11268/2020	Centro de Custos 1 - RECURSOS PROPRIOS	Requisição 10200200	Reserva 912
Nº Contrato/Convênio	Documento	Licitação 1 - DISPENSADA	Motivo da Dispensa da Licitação 4 - ART 24 I.04 LEI 8666/93	Nro Licitação	

<b>Dotação</b>		Nro Reduzido	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO		661	10.301.0058.1.617 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública
Sub - Elemento de Despesa 09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO		Crédito 3 - EXTRAORDINARIO	
Vínculo 10.1919.0000 - Saúde e Assistência Social - Outras Despesas			

<b>Credor</b>		<b>Código para Dirf</b>	
Razão Social / Fornecedor 1021 - BUTERI COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	CNPJ / CPF 31.474.414/0001-86	Código para DIRF	
Endereço AVN NOSSA SENHORA DA PENHA, 714	Cidade VITÓRIA		
Telefone 0000-0000			

<b>Valores</b>			
Total de Créditos	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
452.099,77	109.946,47	2.740,00	107.206,47

<b>Histórico</b>					
Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	0 1		Aquisição de medicamento	2.740,00	2.740,00
				<b>Total</b>	<b>2.740,00</b>

**Por Extenso**  
\*\*\*Dois Mil e Setecentos e Quarenta Reais\*\*\*

**Local de Entrega**



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Juntos vamos evoluir!

Rua Alencar Moraes de Rezende  
CEP: 29217-900

CNPJ: 11.770.182/0001-04

101

## NOTA DE EMPENHO

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

35.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
35.01.00 - Fundo Municipal de Saúde

Empenho			Evento	Número	Folha
Tipo 1 - ORDINARIO			001.001 - ORÇAMENTÁRIO GERAL	<b>854-000</b>	1
Data Emissão 25/08/2020	Vencimento	Processo 11268/2020	Centro de Custos 1 - RECURSOS PROPRIOS	Requisição 10200200	Reserva 912
Nº Contrato/Convênio	Documento	Licitação 1 - DISPENSADA	Motivo da Dispensa da Licitação 4 - ART 24 I.04 LEI 8666/93	Nro Licitação	

Dotação		Nro Reduzido	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO		661	10.301.0058.1.617 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública
Sub - Elemento de Despesa 09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO		Crédito	3 - EXTRAORDINARIO
Vínculo 10.1919.0000 - Saúde e Assistência Social - Outras Despesas			

Credor		CNPJ / CPF	Código para Dirf
Razão Social / Fornecedor 1988 - DIMASTER COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		02.520.829/0001-40	Código para DIRF
Endereço RUA VASCO DA GAMA, 33	Cidade BARÃO DE COTEGIPE		
Telefone 0000-0000			

Valores	Total de Créditos	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
	452.099,77	107.206,47	3.075,00	104.131,47

Histórico		Valor Unitário	Valor Total
Item 1	Quantidade 0 1	Descrição Aquisição de medicamento	3.075,00
			<b>Total</b>
			<b>3.075,00</b>

**Por Extenso**  
\*\*\*Tres Mil e Setenta e Cinco Reais\*\*\*

**Local de Entrega**



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Juntos vamos evoluir!

Rua Alencar Moraes de Rezende

CEP: 29217-900

CNPJ: 11.770.182/0001-04

102

## NOTA DE EMPENHO

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

35.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

35.01.00 - Fundo Municipal de Saúde

Empenho			Evento	Número	Folha
Tipo 1 - ORDINARIO			001.001 - ORÇAMENTÁRIO GERAL	<b>855-000</b>	1
Data Emissão 25/08/2020	Vencimento	Processo 11268/2020	Centro de Custos 1 - RECURSOS PROPRIOS	Requisição 10200200	Reserva 912
Nº Contrato/Convênio	Documento	Licitação 1 - DISPENSADA	Motivo da Dispensa da Licitação 4 - ART 24 I.04 LEI 8666/93	Nro Licitação	

Dotação		Nro Reduzido	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO		661	10.301.0058.1.617 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública
Sub - Elemento de Despesa 09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO		Crédito	3 - EXTRAORDINARIO
Vínculo 10.1919.0000 - Saúde e Assistência Social - Outras Despes:			

Credor			Código para Dirf
Razão Social / Fornecedor 3268 - HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	CNPJ / CPF 35.997.345/0001-46		Código para DIRF
Endereço AVN ALCINO GUANABARA, 417	Cidade VILA VELHA		
Telefone 7 3229-1000			

Valores				
Total de Créditos	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	
452.099,77	104.131,47	35.046,00	69.085,47	

Histórico					
Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	0 1		Aquisição de medicamento	35.046,00	35.046,00
				<b>Total</b>	<b>35.046,00</b>

**Por Extenso**  
\*\*\*Trinta e Cinco Mil e Quarenta e Seis Reais\*\*\*

**Local de Entrega**



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Juntos vamos evoluir!

Rua Alencar Moraes de Rezende  
CEP: 29217-900

103

CNPJ: 11.770.182/0001-04

## NOTA DE EMPENHO

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

35.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

35.01.00 - Fundo Municipal de Saúde

Empenho			Evento	Número	Folha
Tipo 1 - ORDINARIO			001.001 - ORÇAMENTÁRIO GERAL	<b>856-000</b>	1
Data Emissão 25/08/2020	Vencimento	Processo 11268/2020	Centro de Custos 1 - RECURSOS PROPRIOS	Requisição 10200200	Reserva 912
Nº Contrato/Convênio	Documento	Licitação 1 - DISPENSADA	Motivo da Dispensa da Licitação 4 - ART 24 I.04 LEI 8666/93	Nro Licitação	

Dotação		Nro Reduzido	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO		661	10.301.0058.1.617 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública
Sub - Elemento de Despesa 09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO			Crédito 3 - EXTRAORDINARIO
Vínculo 10.1919.0000 - Saúde e Assistência Social - Outras Despes:			

Credor			Código para Dirf	
Razão Social / Fornecedor 5909 - PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA	CNPJ / CPF 81.706.251/0001-98		Código para DIRF	
Endereço RUA PROF LEONIDAS FERREIRA DA COSTA, 847	Cidade CURITIBA			
Telefone 1) 3052-7900				

Valores	Total de Créditos	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
	452.099,77	69.085,47	27.895,00	41.190,47

Histórico					
Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	0	1	Aquisição de medicamento	27.895,00	27.895,00
				<b>Total</b>	<b>27.895,00</b>

**Por Extenso**  
\*\*\*Vinte e Sete Mil e Oitocentos e Noventa e Cinco Reais\*\*\*

**Local de Entrega**



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Juntos vamos evoluir!

Rua Alencar Moraes de Rezende  
CEP: 29217-900

CNPJ: 11.770.182/0001-04

104

## NOTA DE EMPENHO

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

35.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
35.01.00 - Fundo Municipal de Saúde

Empenho			Evento	Número	Folha
Tipo 1 - ORDINARIO			001.001 - ORÇAMENTÁRIO GERAL	<b>857-000</b>	1
Data Emissão 25/08/2020	Vencimento	Processo 11268/2020	Centro de Custos 1 - RECURSOS PROPRIOS	Requisição 10200200	Reserva 912
Nº Contrato/Convênio	Documento	Licitação 1 - DISPENSADA	Motivo da Dispensa da Licitação 4 - ART 24 I.04 LEI 8666/93		Nro Licitação

Dotação		Nro Reduzido	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO		661	10.301.0058.1.617 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública
Sub - Elemento de Despesa 09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO		Crédito 3 - EXTRAORDINARIO	
Vínculo 10.1919.0000 - Saúde e Assistência Social - Outras Despesas			

Credor			Código para Dirf	
Razão Social / Fornecedor 100415 - HOSPITALARES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRE	CNPJ / CPF 26.364.969/0001-35		Código para DIRF	
Endereço RUA ANGELO BORG0, 51	Cidade VILA VELHA			
Telefone (7) 3534-1115				

Valores				
Total de Créditos	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	
452.099,77	41.190,47	16.930,00	24.260,47	

Histórico					
Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	0	1	Aquisição de medicamento	16.930,00	16.930,00
				<b>Total</b>	<b>16.930,00</b>

**Por Extenso**  
\*\*\*Dezesseis Mil e Novecentos e Trinta Reais\*\*\*

**Local de Entrega**





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Juntos vamos evoluir!

Rua Alencar Moraes de Rezende

CEP: 29217-900

CNPJ: 11.770.182/0001-04

105

## NOTA DE EMPENHO

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

35.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

35.01.00 - Fundo Municipal de Saúde

<b>Empenho</b>			Evento	Número	Folha
Tipo			001.001 - ORÇAMENTÁRIO GERAL	<b>858-000</b>	1
1 - ORDINARIO					
Data Emissão	Vencimento	Processo	Centro de Custos	Requisição	Reserva
25/08/2020		11268/2020	1 - RECURSOS PROPRIOS	10200200	912
Nº Contrato/Convênio	Documento	Licitação	Motivo da Dispensa da Licitação	Nro Licitação	
		1 - DISPENSADA	4 - ART 24 I.04 LEI 8666/93		

<b>Dotação</b>		Nro Reduzido	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		661	10.301.0058.1.617 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública
3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO			
Sub - Elemento de Despesa		Crédito	
09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO		3 - EXTRAORDINARIO	
Vínculo			
10.1919.0000 - Saúde e Assistência Social - Outras Despes:			

<b>Credor</b>			<b>Código para Dirf</b>	
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF		Código para DIRF	
101225 - SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI	10.269.296/0001-02			
Endereço	Cidade			
RUA PRESIDENTE JOHN KENNEDY, 77	VILA VELHA			
Telefone				
7) 3141-0077				

<b>Valores</b>				
Total de Créditos	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	
452.099,77	24.260,47	2.874,00	21.386,47	

<b>Histórico</b>					
Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	0	1	Aquisição de medicamento	2.874,00	2.874,00
				<b>Total</b>	<b>2.874,00</b>

**Por Extenso**  
 \*\*\*Dois Mil e Oitocentos e Setenta e Quatro Reais\*\*\*

**Local de Entrega**



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Juntos vamos evoluir!

Rua Alencar Moraes de Rezende  
CEP: 29217-900

106

CNPJ: 11.770.182/0001-04

## NOTA DE EMPENHO

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

35.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
35.01.00 - Fundo Municipal de Saúde

<b>Empenho</b>			Evento	Número	Folha
Tipo 1 - ORDINARIO			001.001 - ORÇAMENTÁRIO GERAL	<b>859-000</b>	1
Data Emissão 25/08/2020	Vencimento	Processo 11268/2020	Centro de Custos 1 - RECURSOS PROPRIOS	Requisição 10200200	Reserva 912
Nº Contrato/Convênio	Documento	Licitação 1 - DISPENSADA	Motivo da Dispensa da Licitação 4 - ART 24 I.04 LEI 8666/93	Nro Licitação	

<b>Dotação</b>		Nro Reduzido	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO		661	10.301.0058.1.617 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública
Sub - Elemento de Despesa 09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO		Crédito 3 - EXTRAORDINARIO	
Vínculo 10.1919.0000 - Saúde e Assistência Social - Outras Despes:			

<b>Credor</b>			<b>Código para Dirf</b>	
Razão Social / Fornecedor 101855 - WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	CNPJ / CPF 04.372.020/0001-44		Código para DIRF	
Endereço AVN NATALINO FAUST, 591	Cidade FRANCISCO BELTRÃO			
Telefone 3 3211-5000				

<b>Valores</b>				
Total de Créditos	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	
452.099,77	21.386,47	3.788,60	17.597,87	

<b>Histórico</b>					
Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	0	1	Aquisição de medicamento	3.788,60	3.788,60
				<b>Total</b>	<b>3.788,60</b>

**Por Extenso**  
\*\*\*Tres Mil e Setecentos e Oitenta e Oito Reais e Sessenta Centavos\*\*\*

**Local de Entrega**



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Juntos vamos evoluir!

Rua Alencar Moraes de Rezende  
CEP: 29217-900

107

CNPJ: 11.770.182/0001-04

## NOTA DE EMPENHO

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

35.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
35.01.00 - Fundo Municipal de Saúde

<b>Empenho</b>			Evento	Número	Folha
Tipo 1 - ORDINARIO			001.001 - ORÇAMENTÁRIO GERAL	<b>860-000</b>	1
Data Emissão 25/08/2020	Vencimento	Processo 11268/2020	Centro de Custos 1 - RECURSOS PROPRIOS	Requisição 10200200	Reserva 912
Nº Contrato/Convênio	Documento	Licitação 1 - DISPENSADA	Motivo da Dispensa da Licitação 4 - ART 24 I.04 LEI 8666/93	Nro Licitação	

<b>Dotação</b>		Nro Reduzido	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO		661	10.301.0058.1.617 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública
Sub - Elemento de Despesa 09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO		3 - EXTRAORDINARIO	
Vínculo 10.1919.0000 - Saúde e Assistência Social - Outras Despes:			

<b>Credor</b>		<b>Código para Dirf</b>	
Razão Social / Fornecedor 101902 - ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	CNPJ / CPF 03.945.035/0001-91	Código para DIRF	
Endereço AVN AV PRINCESA DO SUL, 3303	Cidade VARGINHA		
Telefone 5 36901150			

<b>Valores</b>			
Total de Créditos	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
452.099,77	17.597,87	7.651,00	9.946,87

<b>Histórico</b>					
Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	0 1		Aquisição de medicamento	7.651,00	7.651,00
				<b>Total</b>	<b>7.651,00</b>

**Por Extenso**  
\*\*\*Sete Mil e Seiscentos e Cinquenta e Um Reais\*\*\*

**Local de Entrega**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Juntos vamos evoluir!

Rua Alencar Moraes de Rezende

CEP: 29217-900

CNPJ: 11.770.182/0001-04

108

**NOTA DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

35.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

35.01.00 - Fundo Municipal de Saúde

<b>Empenho</b>			Evento	Número	Folha
Tipo			001.001 - ORÇAMENTÁRIO GERAL	<b>861-000</b>	1
1 - ORDINARIO					
Data Emissão	Vencimento	Processo	Centro de Custos	Requisição	Reserva
25/08/2020		11268/2020	1 - RECURSOS PROPRIOS	10200200	912
Nº Contrato/Convênio	Documento	Licitação	Motivo da Dispensa da Licitação	Nro Licitação	
		1 - DISPENSADA	4 - ART 24 I.04 LEI 8666/93		

<b>Dotação</b>		Nro Reduzido	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		<b>661</b>	10.301.0058.1.617 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública
3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO			
Sub - Elemento de Despesa		Crédito	
09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO		3 - EXTRAORDINARIO	
Vínculo			
10.1919.0000 - Saúde e Assistência Social - Outras Despes:			

<b>Credor</b>			<b>Código para Dirf</b>	
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF		Código para DIRF	
101903 - PROMOFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	31.585.556/0001-10			
Endereço	Cidade			
RUA R BAHIA, 1348	BLUMENAU			
Telefone				
991645204				

<b>Valores</b>				
Total de Créditos	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	
<b>452.099,77</b>	<b>9.946,87</b>	<b>3.088,00</b>	<b>6.858,87</b>	

<b>Histórico</b>					
Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	0	1	Aquisição de medicamento	3.088,00	3.088,00
				<b>Total</b>	<b>3.088,00</b>

**Por Extenso**  
 \*\*\*Tres Mil e Oitenta e Oito Reais\*\*\*

**Local de Entrega**


**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras  
 Rua Alencar Moraes de Resende  
 CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
 CNPJ: 11.770.182/0001-04  
 Fone/Fax: (27)3361-8200  
 Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
 Site: http://localhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
 DE  
 FORNECIMENTO  
 195/2020**

109

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almojarifado  
 2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

<b>Mod. DISPENSA POR</b>	<b>Nro. 50/2020</b>	<b>UG FMSG</b>
<b>Números RC's</b>	200 / 2020	
<b>Valor Total (R\$)</b>	Valor total por extenso	
2.740,00	DOIS MIL SETECENTOS E QUARENTA REAIS	

<b>Fornecedor</b>	001021 BUTERI COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.		
<b>Nome Fantasia</b>	BUTERI COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.		
<b>Endereço</b>	AVN NOSSA SENHORA DA PENHA 714 loja 06		
<b>Bairro</b>	SANTA LÚCIA		
<b>Cidade</b>	VITÓRIA	<b>Estado</b>	ES
<b>CNPJ/CPF</b>	31.474.414/0001-86	<b>Telefone</b>	27 31349244
<b>Banco</b>	0001	<b>Agência/Conta</b>	3431-2 / 100421-2
<b>Email</b>	comercial@buteri.com.br		
<b>Cep</b>	29056-905		
<b>Fax</b>			

<b>Condição Pagto</b>			
<b>Prazo Entrega</b>	Até 10 dias		
<b>Local Entrega</b>	RUA JOSIAS CERUTTI 626		
<b>Bairro Entrega</b>	PRAIA DO MORRO	<b>Cep Entrega</b>	29216-600
<b>Unidade a Retirar</b>			
<b>Fonte de Recursos/Convênio</b>			
<b>Observação</b>			

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00011268/2020	202.035.001.000.000	00853/2020	661 202.035.103010058 .1617 / 33903000/09 - MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL FARMACOLÓGICO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia	
1		CO	10.000,000	apresolinaovar tis	0,2740	2.740,00		
Hidralazina 25 mg comprimido. - 1 01 41 1439 3							<b>Total</b>	<b>2.740,00</b>

**Nota :**

- Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos.
- Deverá constar na nota fiscal o número desta autorização de fornecimento e o número do processo;
- Horário de entrega das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

**N A N O T A F I S C A L D E V E R Á C O N T E R A D E S C R I Ç Ã O I D Ê N T I C A A D A A U T O R I Z A Ç Ã O D E F O R N E C I M E N T O .**

**Atenção Fornecedores:**

- As mercadorias que não forem conferidas no ato da entrega pelo Almojarifado, não serão autorizadas para pagamento;
- Atrasos injustificados para a entrega dos produtos, caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando-se sem prejuízo das demais sanções previstas.

**ATENÇÃO**

>>> FICA OBRIGATÓRIO A ENTREGA DAS MERCADORIAS JUNTO COM A NOTA FISCAL. <<<

SEMSA - 3361-4970/ ALMOXARIFADO - 3261-5563/ ALMOXARIFADO FARMÁCIA - 3362-4678/ FINANCEIRO - 3361-8268.

Autorizo o Fornecimento,  
 Guarapari/ES, 25 de agosto de 2020

**Autorização da Compra**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
 CEP: 29217080 - Jardim Bca Vist - Guarapari/ES  
 CNPJ: 11.770.182/0001-04  
 Fone/Fax: (27)3361-8200  
 Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
 Site: http://localhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
 DE  
 FORNECIMENTO  
 196/2020**

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almoxarifado  
 2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA POR	Nro. 50/2020	UG FMSG
Números RC's	200 / 2020	
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso	
3.075,00	TRÊS MIL SETENTA E CINCO REAIS	

Fornecedor	001988 DIMASTER COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia	DIMASTER COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES L		
Endereço	RUA VASCO DA GAMA 33		
Bairro	NÃO INFORMADO		
Cidade	BARÃO DE COTEGIPE	Estado	RS
CNPJ/CPF	02.520.829/0001-40	Telefone	54 3523 2600
Banco	0001	Agência/Conta	4090-8 / 7468-3
Email	vendas@dimaster.com.br		
		Cep	99740-000
		Fax	

Condição Pagto			
Prazo Entrega	Até 10 dias		
Local Entrega	RUA JOSIAS CERUTTI 626		
Bairro Entrega	PRAIA DO MORRO	Cep Entrega	29216-600
Unidade a Retirar			
Fonte de Recursos/Convênio			
Observação			

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00011268/2020	202.035.001.000.000	00854/2020	661 202.035.103010058 .1617 / 33903000/09 - MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL FARMACOLÓGICO

## FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1		CO	10.000,000		0,1980	1.980,00	
	Amoxicilina 500 mg cápsula/comprimido. - 1 01 41 1469 9						
2		FR	500,000		2,1900	1.095,00	
	Clonazepam 2,5 mg/ml 20mL gotas. - 1 01 41 1478 8						
						<b>Total</b>	<b>3.075,00</b>

**Nota :**

- Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos.
- Deverá constar na nota fiscal o número desta autorização de fornecimento e o número do processo;
- Horário de entrega das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

**NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONTER A DESCRIÇÃO IDÊNTICA A DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.**

**Atenção Fornecedores:**

- As mercadorias que não forem conferidas no ato da entrega pelo Almoxarifado, não serão autorizadas para pagamento;
- Atrasos injustificados para a entrega dos produtos, caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando-se sem prejuízo das demais sanções previstas.

**ATENÇÃO**

>>> FICA OBRIGATÓRIO A ENTREGA DAS MERCADORIAS JUNTO COM A NOTA FISCAL. <<<<

SEMSA - 3361-4970/ ALMOXARIFADO - 3261-5563/ ALMOXARIFADO FARMÁCIA - 3362-4678/ FINANCEIRO - 3361-8268.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
CEP: 29217080 - Jardim Bca Vist - Guarapari/ES  
CNPJ: 11.770.182/0001-04  
Fone/Fax: (27)3361-8200  
Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
Site: http://localhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
DE  
FORNECIMENTO  
196/2020**

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almoxarifado  
2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

**Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG**

Números RC's      200 / 2020

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso

3.075,00      TRÊS MIL SETENTA E CINCO REAIS

Autorizo o Fornecimento,  
Guarapari/ES, 25 de agosto de 2020

Autorização da Compra

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
 CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
 CNPJ: 11.770.182/0001-04  
 Fone/Fax: (27)3361-8200  
 Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
 Site: http://localhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
 DE  
 FORNECIMENTO  
 197/2020**

112

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almojarifado  
 2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG

Números RC's      200 / 2020

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso

35.046,00      TRINTA E CINCO MIL QUARENTA E SEIS REAIS

**Fornecedor** 003268 HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
**Nome Fantasia** HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITA  
**Endereço** AVN ALCINO GUANABARA 417 Rua da Feira  
**Bairro** CRISTÓVÃO COLOMBO  
**Cidade** VILA VELHA      **Estado** ES      **Cep** 29106-400  
**CNPJ/CPF** 35.997.345/0001-46      **Telefone** 27 3229-1000      **Fax** 27 3329-0976  
**Banco** 0021      **Agência/Conta**  
**Email** pedidos@hospidrogas-es.com.br

**Condição Pagto****Prazo Entrega** Até 10 dias**Local Entrega** RUA JOSIAS CERUTTI 626**Bairro Entrega** PRAIA DO MORRO**Cep Entrega** 29216-600**Unidade a Retirar****Fonte de Recursos/Convênio****Observação**

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00011268/2020	202.035.001.000.000	00855/2020	661 202.035.103010058 .1617 / 33903000/09 - MATERIAL DE CONSUMO / MATERIAL FARMACOLÓGICO

## FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1		CO	10.000,000		3,3000	33.000,00	
	Azitromicina 500 mg Comprimido. - 1 01 41 1468 0						
2		AP	200,000		10,2300	2.046,00	
	Adencsina 3 mg/mL Solução Injetável 2ml. - 1 01 41 1479 6						
						<b>Total</b>	<b>35.046,00</b>

**Nota :**

- Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos.
- Deverá constar na nota fiscal o número desta autorização de fornecimento e o número do processo;
- Horário de entrega das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

**NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONTER A DESCRIÇÃO IDÊNTICA A DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.****Atenção Fornecedores:**

- As mercadorias que não forem conferidas no ato da entrega pelo Almojarifado, não serão autorizadas para pagamento;
- Atrasos injustificados para a entrega dos produtos, caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando-se sem prejuízo das demais sanções previstas.

**ATENÇÃO**

&gt;&gt;&gt; FICA OBRIGATÓRIO A ENTREGA DAS MERCADORIAS JUNTO COM A NOTA FISCAL. &lt;&lt;&lt;

SEMSA - 3361-4970/ ALMOXARIFADO - 3261-5563/ ALMOXARIFADO FARMÁCIA - 3362-4678/ FINANCEIRO - 3361-8268.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
CNPJ: 11.770.182/0001-04  
Fone/Fax: (27)3361-8200  
Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
Site: http://ocalhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
DE  
FORNECIMENTO  
197/2020**

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almojarifado  
2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

**Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG****Números RC's**      200 / 2020

<b>Valor Total (R\$)</b>	<b>Valor total por extenso</b>
35.046,00	TRINTA E CINCO MIL QUARENTA E SEIS REAIS

Autorizo o Fornecimento,  
Guarapari/ES, 25 de agosto de 2020

---

Autorização da Compra

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
 CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
 CNPJ: 11.770.182/0001-04  
 Fone/Fax: (27)3361-8200  
 Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
 Site: http://localhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
 DE  
 FORNECIMENTO  
 198/2020**

113

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almoxarifado  
 2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG

Números RC's      200 / 2020

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso

27.895,00      VINTE E SETE MIL OITOCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS

**Fornecedor** 005909 PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA  
**Nome Fantasia** PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTD  
**Endereço** RUA PROF LEONIDAS FERREIRA DA COSTA 847  
**Bairro** PAROLIM  
**Cidade** CURITIBA      **Estado** PR      **Cep** 80220-410  
**CNPJ/CPF** 81.706.251/0001-98      **Telefone** (41) 3052-7900      **Fax** (41) 3052-7931  
**Banco** 0001      **Agência/Conta** 3007-4 / 101260-6  
**Email** empenhos1@promefarma.com.br

**Condição Pagto****Prazo Entrega** Até 10 dias**Local Entrega** RUA JOSIAS CERUTTI 626**Bairro Entrega** PRAIA DO MORRO**Cep Entrega** 29216-600**Unidade a Retirar****Fonte de Recursos/Convênio****Observação**

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00011268/2020	202.035.001.000.000	00856/2020	661 202.035.103010058 .1617 / 33903000/09 - MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL FARMACOLÓGICO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1		CO	5.000,000	prednisona 5mg cpr neoquimica	0,0790	395,00	
Prednisona 5 mg Comprimido. - 1 01 41 1476 1							
2		UN	1.000,000	omeprazol uniprazol 40 mg quim	27,5000	27.500,00	
Omeprazol sódico 40 mg pó para solução injetável. FRASCO/AMPOLA - 1 01 41 1482 6							
						<b>Total</b>	<b>27.895,00</b>

**Nota :**

- Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos
- Deverá constar na nota fiscal o número desta autorização de fornecimento e o número do processo;
- Horário de entrega das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONTER A DESCRIÇÃO IDÊNTICA A DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.

**Atenção Fornecedores:**

- As mercadorias que não forem conferidas no ato da entrega pelo Almoxarifado, não serão autorizadas para pagamento;
- Atrasos injustificados para a entrega dos produtos, caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando-se sem prejuízo das demais sanções previstas.

**ATENÇÃO**

&gt;&gt;&gt; FICA OBRIGATÓRIO A ENTREGA DAS MERCADORIAS JUNTO COM A NOTA FISCAL. &lt;&lt;&lt;

SEMSA - 3361-4970/ ALMOXARIFADO - 3261-5563/ ALMOXARIFADO FARMÁCIA - 3362-4678/ FINANCEIRO - 3361-8268.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
CNPJ: 11.770.182/0001-04  
Fone/Fax: (27)3361-8200  
Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
Site: http://ocalhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
DE  
FORNECIMENTO  
198/2020**

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almoxarifado  
2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

**Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG****Números RC's**      200 / 2020

<b>Valor Total (R\$)</b>	<b>Valor total por extenso</b>
27.895,00	VINTE E SETE MIL OITOCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS

Autorizo o Fornecimento,  
Guarapari/ES, 25 de agosto de 2020

Autorização da Compra


**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
 CEP: 29217080 - Jardim Bca Vist - Guarapari/ES  
 CNPJ: 11.770.182/0001-04  
 Fone/Fax: (27)3361-8200  
 Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
 Site: http://localhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
 DE  
 FORNECIMENTO  
 199/2020**

114

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almoxarifado  
 2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

**Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG**
**Números RC's**      200 / 2020

**Valor Total (R\$)**      Valor total por extenso

16.930,00      DEZESSEIS MIL NOVECENTOS E TRINTA REAIS

**Fornecedor**      008480 HOSPITALARES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS EIRELI  
**Nome Fantasia**      HOSPITALARES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAME  
**Endereço**      RUA ANGELO BORGIO 51  
**Bairro**      JARDIM GUADALAJARA  
**Cidade**      VILA VELHA      **Estado**      ES      **Cep**      29109-015  
**CNPJ/CPF**      26.364.969/0001-35      **Telefone**      (27) 3534-1115      **Fax**  
**Banco**      **Agência/Conta**  
**Email**      hospitalares2016@gmail.com

**Condição Pagto****Prazo Entrega**      Até 10 dias**Local Entrega**      RUA JOSIAS CERUTTI 626**Bairro Entrega**      PRAIA DO MORRO**Cep Entrega**      29216-600**Unidade a Retirar****Fonte de Recursos/Convênio****Observação**

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00011268/2020	202.035.001.000.000	00857/2020	661 202.035.103010058 .1617 / 33903000/09 - MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL FARMACOLÓGICO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1		FR	100,000		1,5000	150,00	
	Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml - solução oral. - 1 01 41 1472 9						
2		AP	200,000		2,1500	430,00	
	Oxacilina Sódica 500 mg pó para solução injetável. - 1 01 41 1483 4						
3		AP	1.000,000		9,7500	9.750,00	
	Maleato de Midazolam 5mg/mL 3mL injetável. - 1 01 41 1484 2						
4		AP	100,000		24,0000	2.400,00	
	Cloreto de Suxametônio 100 mg pó para solução injetável. - 1 01 41 1490 7						
5		AP	100,000		42,0000	4.200,00	
	Cloreto de Suxametônio 500 mg pó para solução injetável. - 1 01 41 1491 5						
						<b>Total</b>	<b>16.930,00</b>

**Nota :**

- Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos.
- Deverá constar na nota fiscal o número desta autorização de fornecimento e o número do processo;
- Horário de entrega das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

**NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONTER A DESCRIÇÃO IDÊNTICA A DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.**
**Atenção Fornecedores:**

- As mercadorias que não forem conferidas no ato da entrega pelo Almoxarifado, não serão autorizadas para pagamento;

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
 CEP: 29217080 - Jardim Boa Vista - Guarapari/ES  
 CNPJ: 11.770.182/0001-04  
 Fone/Fax: (27)3361-8200  
 Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
 Site: http://localhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
 DE  
 FORNECIMENTO**

115

199/2020

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almojarifado  
 2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG

Números RC's      200 / 2020

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso

16.930,00      DEZESSEIS MIL NOVECENTOS E TRINTA REAIS

- Atrasos injustificados para a entrega dos produtos, caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando-se sem prejuízo das demais sanções previstas.

**ATENÇÃO**

&gt;&gt;&gt; FICA OBRIGATÓRIO A ENTREGA DAS MERCADORIAS JUNTO COM A NOTA FISCAL. &lt;&lt;&lt;

SEMSA - 3361-4970/ ALMOXARIFADO - 3261-5563/ ALMOXARIFADO FARMÁCIA - 3362-4678/ FINANCEIRO - 3361-8268.

Autorizo o Fornecimento,  
 Guarapari/ES, 25 de agosto de 2020

Autorização da Compra


**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
 CEP: 29217080 - Jardim Boa Vista - Guarapari/ES  
 CNPJ: 11.770.182/0001-04  
 Fone/Fax: (27)3361-8200  
 Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
 Site: http://localhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
 DE  
 FORNECIMENTO  
 200/2020**

116

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almojarifado  
 2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

**Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG**
**Números RC's**      200 / 2020

**Valor Total (R\$)**      Valor total por extenso  
 2.874,00      DOIS MIL OITOCENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS

**Fornecedor** 008663 SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI  
**Nome Fantasia** SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI  
**Endereço** RUA PRESIDENTE JOHN KENNEDY 77  
**Bairro** IBES  
**Cidade** VILA VELHA      **Estado** ES      **Cep** 29108-440  
**CNPJ/CPF** 10.269.296/0001-02      **Telefone** (27) 3141-0077      **Fax**  
**Banco**      **Agência/Conta**  
**Email** licitacao@semeardistribuidora.net.br

**Condição Pagto****Prazo Entrega** Até 10 dias**Local Entrega** RUA JOSIAS CERUTTI 626**Bairro Entrega** PRAIA DO MORRO**Cep Entrega** 29216-600**Unidade a Retirar****Fonte de Recursos/Convênio****Observação**

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00011268/2020	202.035.001.000.000	00858/2020	661 202.035.103010058.1617 / 33903000/09 - MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL FARMACOLÓGICO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1		CO	20.000,000		0,0800	1.600,00	
	Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de Cálcio) Comprimido. - 1 01 41 1471 0						
2		CO	10.000,000		0,1274	1.274,00	
	Mononitrato de Isossorbida 40mg comprimidos. - 1 01 41 1474 5						
						<b>Total</b>	<b>2.874,00</b>

**Nota :**

- Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos
- Deverá constar na nota fiscal o número desta autorização de fornecimento e o número do processo;
- Horário de entrega das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

**NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONTER A DESCRIÇÃO IDÊNTICA A DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.**
**Atenção Fornecedores:**

- As mercadorias que não forem conferidas no ato da entrega pelo Almojarifado, não serão autorizadas para pagamento;
- Atrasos injustificados para a entrega dos produtos, caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando-se sem prejuízo das demais sanções previstas.

**ATENÇÃO**
**>>> FICA OBRIGATÓRIO A ENTREGA DAS MERCADORIAS JUNTO COM A NOTA FISCAL. <<<<**

SEMSA - 3361-4970/ ALMOXARIFADO - 3261-5563/ ALMOXARIFADO FARMÁCIA - 3362-4678/ FINANCEIRO - 3361-8268.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
CNPJ: 11.770.182/0001-04  
Fone/Fax: (27)3361-8200  
Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
Site: http://ocalhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
DE  
FORNECIMENTO  
200/2020**

1a Via - Fornecedor

3a Via - Almoxarifado

2a Via - Proc. de Pgto.

4a Via - Secretaria

**Mod. DISPENSA POR**                      **Nro. 50/2020**                      **UG FMSG****Números RC's**                      200 / 2020

<b>Valor Total (R\$)</b>	<b>Valor total por extenso</b>
2.874,00	DOIS MIL OITOCENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS

Autorizo o Fornecimento,  
Guarapari/ES, 25 de agosto de 2020

Autorização da Compra

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
 CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
 CNPJ: 11.770.182/0001-04  
 Fone/Fax: (27)3361-8200  
 Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
 Site: http://localhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
 DE  
 FORNECIMENTO  
 201/2020**

117

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almoxarifado  
 2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG

Números RC's      200 / 2020

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso

3.788,60      TRÊS MIL SETECENTOS E OITENTA E OITO REAIS E SESSENTA CENTAVOS

**Fornecedor** 008797 WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
**Nome Fantasia** WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT  
**Endereço** AVN NATALINO FAUST 591  
**Bairro** PADRE ULRICO  
**Cidade** FRANCISCO BELTRÃO      **Estado** PR      **Cep** 85604-443  
**CNPJ/CPF** 04.372.020/0001-44      **Telefone** 46 3211-5000      **Fax**  
**Banco**      **Agência/Conta**  
**Email** werbran@werbran.com.br

**Condição Pagto****Prazo Entrega** Até 10 dias**Local Entrega** RUA JOSIAS CERUTTI 626**Bairro Entrega** PRAIA DO MORRO**Cep Entrega** 29216-600**Unidade a Retirar****Fonte de Recursos/Convênio****Observação**

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00011268/2020	202.035.001.000.000	00859/2020	661 202.035.103010058 .1617 / 33903000/09 - MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL FARMACOLÓGICO

## FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1		CO	30.240,000		0,1200	3.628,80	
	Loratadina 10 mg Comprimido. - 1 01 41 1475 3						
2		BIS	20,000		7,9900	159,80	
	Cloridrato de Tetraciclina 5mg/g pomada oftálmica 3,5 g. - 1 01 41 1485 0						
						<b>Total</b>	<b>3.788,60</b>

**Nota :**

- Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos
- Deverá constar na nota fiscal o número desta autorização de fornecimento e o número do processo;
- Horário de entrega das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

**NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONTER A DESCRIÇÃO IDÊNTICA A DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.****Atenção Fornecedores:**

- As mercadorias que não forem conferidas no ato da entrega pelo Almoxarifado, não serão autorizadas para pagamento;
- Atrasos injustificados para a entrega dos produtos, caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando-se sem prejuízo das demais sanções previstas.

**ATENÇÃO**

&gt;&gt;&gt; FICA OBRIGATÓRIO A ENTREGA DAS MERCADORIAS JUNTO COM A NOTA FISCAL. &lt;&lt;&lt;

SEMSA - 3361-4970/ ALMOXARIFADO - 3261-5563/ ALMOXARIFADO FARMÁCIA - 3362-4678/ FINANCEIRO - 3361-8268.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
CNPJ: 11.770.182/0001-04  
Fone/Fax: (27)3361-8200  
Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
Site: http://ocalhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
DE  
FORNECIMENTO  
201/2020**

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almoxarifado  
2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

**Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG**

Números RC's      200 / 2020

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso

3.788,60      TRÊS MIL SETECENTOS E OITENTA E OITO REAIS E SESSENTA CENTAVOS

Autorizo o Fornecimento,  
Guarapari/ES, 25 de agosto de 2020

Autorização da Compra



## FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
 CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
 CNPJ: 11.770.182/0001-04  
 Fone/Fax: (27)3361-8200  
 Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
 Site: http://localhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
 DE  
 FORNECIMENTO**  
 202/2020

118

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almojarifado  
 2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG

Números RC's      200 / 2020

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso  
 7.651,00      SETE MIL SEISCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS

Fornecedor      008805 ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI  
 Nome Fantasia      ACACIA MEDICAMENTOS E MATERIAL MEDICO HO  
 Endereço      AVN AV PRINCESA DO SUL 3303  
 Bairro      JARDIM ANDERE  
 Cidade      VARGINHA      Estado      MG      Cep      37062-180  
 CNPJ/CPF      03.945.035/0001-91      Telefone      35 36901150      Fax  
 Banco      Agência/Conta  
 Email

## Condição Pagto

Prazo Entrega      Até 10 dias

Local Entrega      RUA JOSIAS CERUTTI 626

Bairro Entrega      PRAIA DO MORRO

Cep Entrega      29216-600

Unidade a Retirar

Fonte de Recursos/Convênio

Observação

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00011268/2020	202.035.001.000.000	00860/2020	661 202.035.103010058 .1617 / 33903000/09 - MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL FARMACOLÓGICO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1		CO	30.000,000		0,1430	4.290,00	
	Dipirona sódica 500 mg comprimido. - 1 01 41 1473 7						
2		AP	5.000,000		0,6200	3.100,00	
	Furosemida 10 mg/mL 2mL injetável. - 1 01 41 1480 0						
3		FLA	600,000		0,4350	261,00	
	Glicose 50% flaconete 10 ml. - 1 01 41 1481 8						
						<b>Total</b>	<b>7.651,00</b>

## Nota :

- Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos.
- Deverá constar na nota fiscal o número desta autorização de fornecimento e o número do processo;
- Horário de entrega das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONTER A DESCRIÇÃO IDÊNTICA A DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.

## Atenção Fornecedores:

- As mercadorias que não forem conferidas no ato da entrega pelo Almojarifado, não serão autorizadas para pagamento;
- Atrasos injustificados para a entrega dos produtos, caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando-se sem prejuízo das demais sanções previstas.

## ATENÇÃO

&gt;&gt;&gt; FICA OBRIGATÓRIO A ENTREGA DAS MERCADORIAS JUNTO COM A NOTA FISCAL. &lt;&lt;&lt;

SEMSA - 3361-4970/ ALMOXARIFADO - 3261-5563/ ALMOXARIFADO FARMÁCIA - 3362-4678/ FINANCEIRO - 3361-8268.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
CEP: 29217080 - Jardim Boa Vista - Guarapari/ES  
CNPJ: 11.770.182/0001-04  
Fone/Fax: (27)3361-8200  
Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
Site: http://localhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
DE  
FORNECIMENTO  
202/2020**

119

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almoxarifado  
2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

**Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG**

Números RC's      200 / 2020

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso  
7.651,00      SETE MIL SEISCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS

Autorizo o Fornecimento,  
Guarapari/ES, 25 de agosto de 2020

Autorização da Compra


**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
 CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
 CNPJ: 11.770.182/0001-04  
 Fone/Fax: (27)3361-8200  
 Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
 Site: http://localhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
 DE  
 FORNECIMENTO  
 203/2020**

120

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almojarifado  
 2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

**Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG**
**Números RC's**      200 / 2020

**Valor Total (R\$)**      Valor total por extenso  
 3.088,00      TRÊS MIL OITENTA E OITO REAIS

**Fornecedor** 008806 PROMOFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
**Nome Fantasia** PROMOFARMA  
**Endereço** RUA R BAHIA 1348  
**Bairro** DO SALTO  
**Cidade** BLUMENAU      **Estado** SC      **Cep** 89031-002  
**CNPJ/CPF** 31.585.556/0001-10      **Telefone** 16 991645204      **Fax**  
**Banco**      **Agência/Conta**  
**Email**

**Condição Pagto**

**Prazo Entrega** Até 10 dias  
**Local Entrega** RUA JOSIAS CERUTTI 626  
**Bairro Entrega** PRAIA DO MORRO

Cep Entrega 29216-600

**Unidade a Retirar****Fonte de Recursos/Convênio****Observação**

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00011268/2020	202.035.001.000.000	00861/2020	661 202.035.103010058.1617 / 33903000/09 - MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL FARMACOLÓGICO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1		CO	2.400,000		0,6200	1.488,00	
	Doxiciclina 100 mg Comprimido. - 1 01 41 1470 2						
2		CO	5.000,000		0,3200	1.600,00	
	Cloridrato de Verapamil 80 mg Comprimido. - 1 01 41 1477 0						
						<b>Total</b>	<b>3.088,00</b>

**Nota :**

- Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos.
- Deverá constar na nota fiscal o número desta autorização de fornecimento e o número do processo;
- Horário de entrega das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

**NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONTER A DESCRIÇÃO IDÊNTICA A DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.**
**Atenção Fornecedores:**

- As mercadorias que não forem conferidas no ato da entrega pelo Almojarifado, não serão autorizadas para pagamento;
- Atrasos injustificados para a entrega dos produtos, caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando-se sem prejuízo das demais sanções previstas.

**ATENÇÃO**

&gt;&gt;&gt; FICA OBRIGATÓRIO A ENTREGA DAS MERCADORIAS JUNTO COM A NOTA FISCAL. &lt;&lt;&lt;

SEMSA - 3361-4970/ ALMOXARIFADO - 3261-5563/ ALMOXARIFADO FARMÁCIA - 3362-4678/ FINANCEIRO - 3361-8268.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI**

Departamento de Compras

Rua Alencar Moraes de Resende  
CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
CNPJ: 11.770.182/0001-04  
Fone/Fax: (27)3361-8200  
Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br  
Site: http://ocalhost:9090

**AUTORIZAÇÃO  
DE  
FORNECIMENTO  
203/2020**

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almoxarifado  
2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria

**Mod. DISPENSA POR      Nro. 50/2020      UG FMSG**

Números RC's      200 / 2020

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso

3.088,00      TRÊS MIL OITENTA E OITO REAIS

Autorizo o Fornecimento,  
Guarapari/ES, 25 de agosto de 2020

Autorização da Compra