

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 00740/17 DATA da R.E.: 04/04/2017

UNIDADE.....: 0205 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 BLOQUEIO ORCAMENT.: INEXISTENTE

FAVORECIDO.....: VALE COMERCIAL LTDA. - EPP COD.: 589
 Endereco.: RUA PEDRO CALDAS REBELO,205
 Bairro...: STA DOROTEIA Cidade: POUSO ALEGRE
 UF.....: MG CEP :37550-000 Fone: 35-3449-9950
 CPF/CNPJ..: 71.336.101/0001-86
 Pagamento: Banco: 1 Agencia: 0368- Conta: 43247-4

ORDEM SERVICO (OS): 40197 ITEM DA O.S.: 1
 CONTRATO..... : 02 VIGENCIA: 17/02/2017 a 16/02/2018

PROCESSO DE COMPRA: PRC00092/17 (COMPRA POR REGISTRO DE PRECOS) HOMOLOGADO em 04/04/2017 ADJUDICADO: 04/04/2017
 REGISTRO DE PRECOS: PRC00028/17 LICITACAO: PREG0011/17 PREGAO
 FUNDAMENTACAO LEGAL:

CONDICAO PAGAMENTO: CONFORME EDITAL
 PRAZO DE ENTREGA..: 1 dia(s) 0000 meses : horas/minuto
 FICHA: 216 CLAS. ORCAMENTARIA: 0205 1030310032.163 339032 - Material, Bem ou Servico de Distrib. Gratuita
 FONTE.....: SAUDE - GASTOS COM SAUDE - 15%
 PROJETO/ATIVIDADE.: 2.163 - MANUTENCAO ATIVIDADES ASSISTENCIA FARMACEUTICA

VALOR TOTAL DA RE.: 23.631,02

H I S T O R I C O : AQUISICAO DE MEDICAMENTOS ETICOS E SIMILARES NAO BASICOS PARA DISTRIBUICAO GRATUITA AOS MUNICIPES,
 REFERENTE AO MES DE MARCO DE 2017.

RELACAO DOS PRODUTOS DESTA REQUISICAO DE EMPENHO

DESCRICAO PRODUTO	UN CODIGO	QUANTIDADE	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
1-DEPAKOTE ER 500MG C/ 30 COMP	CX 124744	1,0000	93,6936	93,69
1-LANTUS 100UI/ML C/ 10ML	FR 124876	3,0000	403,2666	1.209,79
1-MANTIDAN 100MG C/ 20 COMP.	CX 124879	3,0000	17,1468	51,44
1-RETEMIC 5MG C/ 30 COMP.	CX 124892	1,0000	30,6306	30,63
1-GALVUS MET 50+850MG C/ 56 CP	CX 125048	1,0000	225,0864	225,08
1-ARTRODAR 50MG C/ 30 DRGS.	CX 125142	1,0000	157,9941	157,99
1-MILGAMMA 150MG C/ 30 DRGS.	CX 125151	2,0000	63,8649	127,72
1-PROLIA 60MG	CX 125153	7,0000	932,0949	6.524,66
1-ARTICO 1,5+1,2G C/ 30 SACHES	CX 125198	24,0000	167,7654	4.026,36
1-DONAREN RETARD 150MG C/ 20CP	CX 125351	6,0000	79,4772	476,86
1-JANUVIA 50MG C/ 28 COMP.	CX 125453	1,0000	112,6917	112,69
1-NEBILET 5MG C/ 28 COMP.	CX 125456	1,0000	96,8814	96,88
1-HUMALOG LISPRO 5 REFIS C/3ML	CX 126482	5,0000	229,4721	1.147,36
1-XALATAN SOL OFTA C/ 2,5ML	FR 126560	1,0000	177,8832	177,88

CONTINUA ==

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 00740/17 DATA da R.E.: 04/04/2017

1-ONBRIZE 150MCG C/ 30 CPS+INL	CX	126795	1,0000	131,3433	131,34
1-BUSONID AQUOSO NASAL 50MCG	FR	127051	3,0000	30,0366	90,10
1-PRADAXA 110MG C/ 30 COMP.	CX	127074	6,0000	138,6099	831,65
1-ACTONEL 150MG C/ 1 COMP.	CX	127680	1,0000	160,8354	160,83
1-ARISTAB 10MG C/ 30 COMP.	CX	127986	6,0000	717,3441	4.304,06
1-CARBOLITUM CR 450MG C/30CPR	CX	127990	2,0000	50,5989	101,19
1-VESICARE 10MG C/ 30 COMP	CX	128373	4,0000	190,5849	762,33
1-TRAYENTA 5MG C/ 30 COMP	CX	128386	3,0000	215,8299	647,48
1-FLUIR 12MCG C/ 30 CPS	CX	128422	3,0000	50,7870	152,36
3-CUTENOX 40MG SOL. C/ 10 SER.	CX	129374	2,0000	410,0340	820,06
1-DAFORIN 20ML C/ 20ML	FR	129535	2,0000	43,2729	86,54
1-DAIVOBET 50MCG/G C/ 30GR	TU	129536	2,0000	107,3754	214,75
1-DIPROSALIC POMADA C/ 30 GR	TU	129537	2,0000	36,5310	73,06
1-ECOFILM SOL. OFTALMICA 15ML	FR	129538	2,0000	48,6684	97,33
1-JAMUNET XR 50/1000MG C/ 60CP	CX	129539	1,0000	223,0965	223,09
1-OXIMAX 400MCG C/ 10 CAP.	FR	129540	3,0000	72,6264	217,87
1-RELESTAT C/ 5 ML	FR	129541	1,0000	56,0340	56,03
3-VERSA 100ML 0,2ML C/ 2 SERIN	CX	129542	3,0000	42,7128	128,13
3-CUTENOX 20MG 0,2ML C/2 SERIN	CX	129543	1,0000	42,2096	42,20
3-MIRTAX 5MG C/ 30 COMP.	CX	129544	1,0000	31,5906	31,59

E M P E N H O (TIPO/NUMERO):

Valor Total a Empenhar(*): R\$ 23.631,02
VALOR TOTAL POR EXTENSO:(vinte e tres mil, seiscentos e trinta e um reais e dois centavos*****
*****)

(*) Valor modificavel a criterio do usuario

ANGELA MARIA DE CARVALHO
SETOR DE COMPRAS