

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 03051/20 DATA da R.E.: 12/11/2020

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

FAVORECIDO.....: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA COD.: 4737
Endereco.: RUA CHOPIN, 33
Bairro...: CHAC.REUN.STA T Cidade: CONTAGEM
UF.....: MG CEP :32183-150 Fone: (45) 2103-1106
CPF/CNPJ..: 73.856.593/0010-57
Pagamento: Banco: 1 Agencia: 3306- Conta: 99805-2
ORDEM SERVICO (OS): 41497 ITEM DA O.S.: 1

CONTRATO.....: VIGENCIA: a

PROCESSO DE COMPRA: PRC00211/20 (LICITACAO COMPARTILHADA P/ITEM) HOMOLOGADO em 12/11/2020 ADJUDICADO: 12/11/2020

FUNDAMENTACAO LEGAL:

CONDICAO PAGAMENTO: EM ATE 30 DIAS.
PRAZO DE ENTREGA..: 25 dia(s) 0000 meses : horas/minuto
FICHA: 535 CLAS. ORCAMENTARIA: 0205 1030310032.163 339032 - Material, Bem ou Servico de Distrib. Gratuita
FONTE: EMINES - EMENDA INDIVIDUAL - ESTADO
PROJETO/ATIVIDADE.: 2.163 - MANUTENCAO ATIVIDADES ASSISTENCIA FARMACEUTICA

VALOR TOTAL DA RE.: 85.126,00

H I S T O R I C O : AQUISICAO DE MEDICAMENTOS BASICOS ATRAVES DO PREGAO ELETRONICO PARA REGISTRO DE PRECOS N.º 155/2020, REALIZADO PELA SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTAO - SEPLAG.

DADOS COMPLEMENTARES REFERENTES A LICITACAO COMPARTILHADA:

GERENCIADOR.....: SEC. EST. DE PLANEJAMENTO E GESTAO - SEPLAG
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 155 2020
MODALIDADE.....: 6 - PREGAO
NUMERO DA LICITACAO...: 155
CONTRATO DE RATEIO.....: XX/2020

RELACAO DOS PRODUTOS DESTA REQUISICAO DE EMPENHO

DESCRICAO PRODUTO	UN	CODIGO	QUANTIDADE	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
ATENOLOL 50 MG	UN	116941	80.000,0000	0,0775	6.200,00
IBUPROFENO 600MG	UN	118755	20.000,0000	0,2125	4.250,00
SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIMA	CP	118793	5.000,0000	0,1425	712,50
ALBENDAZOL 400MG MASTIGAVEL	CP	118794	1.000,0000	0,3350	335,00
METRONIDAZOL 100MG/G	BI	121226	400,0000	4,2975	1.719,00
MICONAZOL-NITRATO 20MG/G	BI	121236	500,0000	4,1375	2.068,75
ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSAO	FR	130707	600,0000	1,0025	601,50
NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPEN	FR	130708	150,0000	4,5250	678,75
ACICLOVIR SODICO 50MG/G (5%)	BI	130709	500,0000	1,5100	755,00
METRONIDAZOL 250MG	UN	130710	3.000,0000	0,0950	285,00
METFORMINA CLORIDRATO 850MG	UN	130712	220.000,0000	0,0940	20.680,00
LOSARTANA POTASSICA 50 MG	UN	130713	220.000,0000	0,0846	18.612,00
ALOPURINOL 100MG COMPRIMIDO	UN	130729	10.000,0000	0,1075	1.075,00
MICONAZOL NITRATO 20MG/G	BI	130746	500,0000	1,5250	762,50
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500	UN	132756	20.000,0000	0,1800	3.600,00
AMOXICILINA 500MG CAPSULA GELA	UN	132757	18.000,0000	0,1675	3.015,00

CONTINUA ==

GES6960
LEMITERE.698-888

PREF.MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS-MG

Pag. 0002
17/11/2020
10 04 48

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 03051/20 DATA da R.E.: 12/11/2020

AMOXICILINA 50MG/ML PO PARA	FR	132758	2.000,0000	2,1575	4.315,00
METFORMINA CLORIDRATO 500 MG	UN	132759	40.000,0000	0,0950	3.800,00
PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1	FR	132760	400,0000	6,8400	2.736,00
ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	UN	132761	5.000,0000	0,2375	1.187,50
AZITROMICINA 40MG/ML (600 MG)	FR	132762	800,0000	8,4375	6.750,00
DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%)	BI	134125	1.000,0000	0,9875	987,50

DOCUMENTACOES conferidas por: MILENA FERNANDA R. BARBOSA

CODIGO: 22

COTACOES conferidas por:

CODIGO: 0

Valor Total a Empenhar(*): R\$ 21.225,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:(vinte e um mil e duzentos e vinte e cinco reais*****
*****)

(*) Valor modificavel a criterio do usuario

ERICA JUSSARA RIBEIRO
SETOR DE COMPRAS