

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 01177/17 DATA da R.E.: 09/05/2017

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: PRC00131/17 (COMPRA POR REGISTRO DE PRECOS) HOMOLOGADO em 09/05/2017 ADJUDICADO: 09/05/2017
 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.: 29.716,80

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 ABRIL DE 2017.

RELACAO DOS PRODUTOS DESTA REQUISICAO DE EMPENHO

DESCRICAO PRODUTO	UN CODIGO	QUANTIDADE	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
1-ALENIA 12+400MCG	FR 124737	2,0000	107,3853	214,77
1-SPIRIVA RESPIMAT 2,5MCG	FR 124760	3,0000	348,1335	1.044,40
1-TEGRETOL CR 400MG C/ 20 COMP	CX 124762	3,0000	48,8070	146,42
1-CLEXANE SAFETY LOCK 40MG	CX 124859	1,0000	111,1968	111,19
1-EBASTEL 10MG C/ 10 COMP.	CX 124866	1,0000	47,8764	47,87
1-LEUCOGEN 20MG/5ML C/ 120ML	FR 124877	3,0000	109,6524	328,95
1-LEVOID 38MCG C/ 30 COMP.	CX 124878	1,0000	9,9495	9,94
1-MANTIDAN 100MG C/ 20 COMP.	CX 124879	3,0000	17,3844	52,15
1-MONOCORDIL RETARD 50MG C/ 30	CX 124880	1,0000	62,5581	62,55
1-ETNA 1+2,5+1,5MG C/ 50 COMP.	CX 125042	1,0000	107,3655	107,36
1-SERETIDE 25+125MCG/DOSE	FR 125061	1,0000	130,3236	130,32
1-TOFRANIL PAMOATO 75MG	CX 125065	2,0000	61,9443	123,88
1-MILGAMMA 150MG C/ 30 DRGS.	CX 125151	4,0000	64,7361	258,94
1-PROLIA 60MG	CX 125153	2,0000	944,7669	1.889,53

CONTINUA ==

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 01177/17

DATA da R.E.: 09/05/2017

1-JANUMET 50+1000 C/ 56 COMP.	CX	125452	3,0000	228,1851	684,55
1-JANUVIA 50MG C/ 28 COMP.	CX	125453	2,0000	114,2262	228,45
1-OXIMAX 400MCG C/ 30 CPS+INAL	CX	125458	2,0000	73,6164	147,23
1-HUMALOG LISPRO 5 REFIS C/3ML	CX	126482	1,0000	232,6005	232,60
1-BENICAR 40MG C/ 30 COMP.	CX	126635	1,0000	69,7554	69,75
1-DUO TRAVATAN BAK-FREE C/2,5	FR	126791	1,0000	127,7496	127,74
1-ONBRIZE 150MCG C/ 30 CPS+INL	CX	126795	2,0000	133,1352	266,27
1-COMBODART 0,5+0,4MG C/30 CPR	CX	127054	2,0000	110,2761	220,55
1-DUO TRAVATAN BAK-FREE C/ 5ML	FR	127060	2,0000	255,4893	510,97
1-FLUIR 12MCG C/60 CPS REFIL	CX	127063	3,0000	83,2392	249,71
1-MERITOR 2+1000MG X 30CPR REV	CX	127068	1,0000	88,5456	88,54
1-PRADAXA 110MG C/ 30 COMP.	CX	127074	24,0000	140,5008	3.372,01
1-NAPRIX A 10+10MG X 30CPS	FR	127212	1,0000	56,6379	56,63
1-KOIDE D C/ 120ML + CP MED	FR	127406	2,0000	34,4916	68,98
1-JARDIANCE 25MG C/ 30 COMP.	CX	127852	1,0000	220,1958	220,19
1-ARISTAB 10MG C/ 30 COMP.	CX	127986	8,0000	751,4892	6.011,91
1-VESICARE 10MG C/ 30 COMP	CX	128373	2,0000	193,1787	386,35
1-VICOG 5MG C/ 30 COMP.	CX	128374	1,0000	23,2551	23,25
1-TEGRETOL CR 400MG C/60 COMP.	CX	128752	2,0000	146,3616	292,72
1-RELVAR ELLIPTA 100+25MCG C/	FR	129014	5,0000	144,6687	723,34
1-RELVAR ELLIPTA 200+25MCG	CX	129256	3,0000	234,9864	704,95
1-SEEBRITM 50MCG C/ 30CAPSULAS	CX	129258	1,0000	203,6628	203,66
1-DAIVOBET 50MCG/G C/ 30GR	TU	129536	2,0000	108,8406	217,68
1-DIPROSALIC POMADA C/ 30 GR	TU	129537	4,0000	37,6596	150,63
1-ECOFILM SOL. OFTALMICA 15ML	FR	129538	3,0000	49,3317	147,99
1-BRASART HCT 160/12,5 MG	CX	129750	1,0000	151,7373	151,73
1-CITONEURIN 500MCG+100MG+100	CX	129751	5,0000	51,7770	258,88
1-CUTENOX 40MG C/ 10 SERINGAS	CX	129752	4,0000	571,0320	2.284,12
1-DAFORIN 10MG C/ 20 COMP.	CX	129753	3,0000	29,3436	88,03
1-DRAMIN 100MG C/ 20 COMP.	CL	129754	1,0000	17,4933	17,49
1-FUNGONAZOL 20MG SHAMP. 100ML	FR	129755	2,0000	52,4799	104,95
1-INDOCID 25MG C/ 30 COMP.	CX	129756	1,0000	24,3441	24,34
1-KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL	TU	129757	10,0000	49,8663	498,66
1-LACRIFILM 5MG/ML SOL OFTAL.	FR	129758	2,0000	25,3737	50,74
1-MIOSAN CAF 10MG/60MG C/ 15CP	CX	129759	2,0000	23,7798	47,55
1-NEUTROFER 500MG C/ 30 COMP.	CX	129760	7,0000	63,1521	442,06
1-PROTOS 2G C/ 28 SACHES	CX	129761	4,0000	195,5745	782,29
1-SAFLUTAN 15 MCG/ML SOL OFTAL	CX	129762	1,0000	106,4052	106,40
1-SEKI XAROPE C/ 120 ML	FR	129763	7,0000	29,6010	207,20
1-SIFROL ER 0,375MG C/ 30 COMP	CX	129764	2,0000	86,7141	173,42
1-TOPERMA 5% C/ 30 EMP.	CX	129765	1,0000	398,8017	398,80
1-URSACOL 150MG C/ 30 COMP.	CX	129766	2,0000	111,6819	223,36
1-VERSA 100 MG/ML C/2 SERINGAS	CX	129767	1,0000	57,9150	57,91
1-ZETIA 10MG C/ 30 COMP.	CX	129768	4,0000	154,4598	617,83
3-CLOXAZOLAM 1MG C/ 30 COMP.	CX	129769	6,0000	16,7166	100,29
3-ESOMEPRAZOL 20MG C/ 28 COMP.	CX	129770	1,0000	70,0854	70,08

CONTINUA ==

*UNIAO LTDA
GES4788
LEMITERE.690-861

PREF.MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS-MG

Pag. 0003
05/06/2017
17 08 36

REQUISICAO DE EMPENHO

=====

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 01177/17	DATA da R.E.: 09/05/2017			
3-LATANOPROSTA+TIMOLOL 0,05+5	FR 129771	1,0000	165,9820	165,98
3-OLMESARTANA MIDOXOMILA+HCT40	CX 129772	1,0000	32,0642	32,06
3-PAMIDRONATO DISSODICO 90MG	AM 129773	5,0000	575,5424	2.877,71

=====

EMPEENHO (TIPO/NUMERO):

Valor Total a Empenhar(*): R\$ 29.716,80
VALOR TOTAL POR EXTENSO:(vinte e nove mil, setecentos e dezesseis reais e oitenta centavos*****
*****)

(*) Valor modificavel a criterio do usuario

ANGELA MARIA DE CARVALHO
SETOR DE COMPRAS