

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**

R Dr Gabriel Vilela, 413

CNPJ : 45324290/0001-67

**PEDIDO DE COMPRA**

Autorizado por :

Data : 30/01/2019

Pedido **01126/19** Data Pedido 30/01/2019 Data Entrega 30/01/2019

Fornecedor LUCIA HELENA BARBOSA DA SILVEIRA EIRELI  
Endereço: R MAJOR NICOLAU BARTOLOMEU  
Igarapava

Nº: 254

COD: 5230

CNPJ: 09.059.634/0001-94

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo	Val
009.004.539	AAS INFANTIL	UN	100	8,00	Fundo Municipal de Saú	800,00
009.005.232	ESPIROLACTONA 25MG	Cx	133	6,61	Fundo Municipal de Saú	879,13
009.005.233	FLAVONID 450/50 MG (DIOSMINA+HES)	Cx	66	40,60	Fundo Municipal de Saú	2.679,60
009.000.867	VALSARTANA 160MG C/30 CP	CX	66	16,36	Fundo Municipal de Saú	1.079,76
009.007.708	VARFARINA SÓDICA 5MG - COMPRS	CPR	33	5,75	Fundo Municipal de Saú	189,75
009.007.662	VENLAFAXINA 75MG	UN	66	23,33	Fundo Municipal de Saú	1.539,60
<b>TOTAL PEDIDO</b>						<b>7.168,80</b>

Reserva(s):

Empenho(s): 1388-OR

Obs.:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA - ESTADO DE SÃO PAULO**

RUA DR. GABRIEL VILELA, 413- CENTRO-CEP: 14.540-000  
CNPJ: 45.324.290/0001-67 IE: ISENTO - PABX: (16) 3173-8200

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS / e-mail : nilcelena.compras@igarapava.sp.gov.br**

**PEDIDO**

DEPTO:	SAÚDE	( ) LICITAÇÃO	(X) DISPENSA
SOLICITANTE:	MURILO S.S. dos SANTOS	CONTRATO:	
JUSTIFICATIVA:	COMPRA EMERGENCIAL PARA FARMÁCIA	CNPJ FORN.	09.059.634/0001-94
EMPRESA :	LORENA BARBOSA DA SILVEIRA	TELEFONE	3173 1010

LOCAL DE ENTREGA:

ITEM	PRODUTOS/SERVIÇOS	U	QTDE	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
	VENLAFAXINA 75 MG	CPS	2000	R\$ 0,77	R\$ 1.540,00
	DIOSMINA + HESPERIDINA 450/50 MG	UNI	4000	R\$ 0,67	R\$ 2.680,00
	ESPIROLACTONA 25 MG	CP	4000	R\$ 0,22	R\$ 880,00
	VALSARTANA 160 MG	CPR	2000	R\$ 0,54	R\$ 1.080,00
	AAS INFANTIL	UNI	20000	R\$ 0,04	R\$ 800,00
	VARFARINA SÓDICA 5 MG	CPR	1000	R\$ 0,19	R\$ 190,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 7.170,00</b>

*Adriano H. Silva*  
SOLICITANTE  
15/10/19

*[Signature]*  
06/12/19  
SETOR DE COMPRAS

*[Signature]*  
ADMINISTRAÇÃO

**O SOLICITANTE DEVERÁ ENTRAR EM CONTATO COM O FORNECEDOR PARA RETIRAR A MERCADORIA**

*Solicitado 560*

*Adriano H. Silva*  
15/10/19

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA - ESTADO DE SÃO PAULO**

RUA DR.GABRIEL VILELA, 413- CENTRO-CEP: 14.540-000  
CNPJ: 45.324.290/0001-67 IE: ISENTO - PABX: (16) 3173-8200

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS / e-mail : nilcelena.compras@igarapava.sp.gov.br**

**PEDIDO**

DEPTO	SAÚDE	( ) LICITAÇÃO	(X) DISPENSA
SOLICITANTE:	MURILO S.S. dos SANTOS	CONTRATO:	
JUSTIFICATIVA:	COMPRA EMERGENCIAL PARA FARMÁCIA	CNPJ FORN.	18.872656/0001-60
EMPRESA :	INOVA COMERCIAL HOSPITALAR	TELEFONE	(16) 3238-1900

LOCAL DE ENTREGA:

ITEM	PRODUTOS/SERVIÇOS	U	QTDE	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
	CICLOBENZAPRINA 10 MG	CP	2000	R\$ 0,15	R\$ 300,00
	ACIDO FÓLICO 5 MG	CP	2000	R\$ 0,04	R\$ 80,00
	NIFEDIPINO 20 MG	CP	2000	R\$ 0,08	R\$ 160,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 540,00</b>

SOLICITANTE

  
06/2/19  
SETOR DE COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**O SOLICITANTE DEVERÁ ENTRAR EM CONTATO COM O FORNECEDOR PARA RETIRAR A MERCADORIA**

*Solicitacão 560*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA - ESTADO DE SÃO PAULO**

RUA DR.GABRIEL VILELA, 413- CENTRO-CEP: 14.540-000  
CNPJ: 45.324.290/0001-67 IE: ISENTO - PABX: (16) 3173-8200

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS / e-mail : nilcelena.compras@igarapava.sp.gov.br**

**PEDIDO**

DEPTO	SAÚDE	( ) LICITAÇÃO	(X) DISPENSA
SOLICITANTE:	MURILO S.S. dos SANTOS	CONTRATO:	
JUSTIFICATIVA:	COMPRA EMERGENCIAL PARA FARMÁCIA	CNPJ FORN.	18.872656/0001-60
EMPRESA :	INOVA COMERCIAL HOSPITALAR	TELEFONE	(16) 3238-1900

LOCAL DE ENTREGA:

ITEM	PRODUTOS/SERVIÇOS	U	QTDE	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
	CICLOBENZAPRINA 10 MG	CP	2000	R\$ 0,15	R\$ 300,00
	ACIDO FÓLICO 5 MG	CP	2000	R\$ 0,04	R\$ 80,00
	NIFEDIPINO 20 MG	CP	2000	R\$ 0,08	R\$ 160,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 540,00</b>

SOLICITANTE

  
SETOR DE COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**O SOLICITANTE DEVERÁ ENTRAR EM CONTATO COM O FORNECEDOR PARA RETIRAR A MERCADORIA**

*Solicitacj 560*



Solicitação de Materiais / Serviços

Requisição 00560/19 Responsável Neila C Bisinoto Brunelle Data 08/01/2019

Descrição Medicamentos REMUME - Compra Emergencial

Poder EXECUTIVO  
Órgão DEPARTAMENTO DE SAUDE  
Setor Solicitante Fundo Municipal de Saúde  
Centro de Custo 16 Fundo Municipal de Saúde  
Placa

Observação

Compra para manutenção do Programa de Assistência Farmacêutica de Igarapava - REMUME

Local de entrega: Rua Capitão Antonio Augusto Maciel, 35 Centro / Departamento de Saúde  
Setor Farmácia - Horário de funcionamento: 7:00 as 16:00hrs Neila/Adriano/Marcelo

Item	Cód. Produto	Descrição do Produto	Unidade	Qtde	Qtde Rec.	C. Custo	Centro de Custo
8	009.004.539	AAS INFANTIL QUANTIDADE PEDIDA POR COMPRIMIDOS	UN	20.000,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
2	009.004.618	ACIDO FÓLICO 5MG QUANTIDADE PEDIDA POR COMPRIMIDOS	CP	2.000,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
1	009.002.965	CICLOBENZAPRINA 10MG QUANTIDADE PEDIDA POR COMPRIMIDOS	Cp	2.000,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
5	009.003.223	DIOSMINA + HESPERIDINA 450/50MG QUANTIDADE PEDIDA POR COMPRIMIDOS	UN	4.000,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
6	009.004.896	ESPIRONOLACTONA 25MG QUANTIDADE PEDIDA POR COMPRIMIDOS	CP	4.000,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
3	009.001.642	NIFEDIPINO 20MG COMP. QUANTIDADE PEDIDA POR COMPRIMIDOS	CP	2.000,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
7	009.007.707	VALSARTANA 160MG - COMPRS QUANTIDADE PEDIDA POR COMPRIMIDOS	CPR	2.000,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
9	009.007.708	VARFARINA SÓDICA 5MG - COMPRS QUANTIDADE PEDIDA POR COMPRIMIDOS	CPR	1.000,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
4	009.007.709	VENLAFAXINA 75MG - CÁPSULAS QUANTIDADE PEDIDA POR COMPRIMIDOS	CAPS	2.000,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde

*Neila C Bisinoto Brunelle*

Neila C Bisinoto Brunelle

Munho Silveira Soares dos Santos  
Diretor do Departamento Municipal  
de Saúde de Igarapava/SP

Recebido pelo Departamento de Compras Data: 05, 02, 2019

*[Signature]*

**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**

RUA CAMPINAS, 2033 - VILA CARVALHO

CEP:14075-070 - RIBEIRÃO PRETO - SP

**TEL:(16)3238-1900**

CNPJ:18.872.656/0001-60 - IE:797.000.559-117

<http://www.inovahosp.com.br> vendas@inovahosp.com.br Usuário:JULIANEZ**ORCAMENTO Nº 109752****05 DE FEVEREIRO DE 2019****Agente:** PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045)**Fantasia:** PREFEITURA DE IGARAPAVA**Endereço:** RUA DR GABRIEL VILELA,413**Cidade:** IGARAPAVA-SP**Bairro:** CENTRO**Cnpj/Cpf:** 45.324.290/0001-67**Contato:** MARIANA**Cep:** 14540-000**Telefone:** (16)3173-8200**Fax:****E-mail:** [igarapava.lic@gmail.com](mailto:igarapava.lic@gmail.com)**IE/RG:****Produtos**

Item	Código	Descrição	Embalagem	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	17398	ACIDO FOLICO (HIPOFOL)/5MG/HIPOLABOR	CX-500	CP	2.000	0,0420	84,00
0002	20243	CICLOBENZAPRINA GEN/10MG/ONEFARMA	CX-30	CP	2.010	0,1450	291,45
0003	18205	NIFEDIPINO (NIOXIL)/20MG/GEOLAB	CX-450	CP	2.250	0,0750	168,75
0004	16485	VALSARTANA GEN/160MG/GENERICOS GERMED	CX-30	CP	2.000	0,5900	1.180,00
0005	4999	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA GEN/75MG/EMS GENERICO	CX-30	CP	2.010	1,4600	2.934,60

**Total Geral: R\$ 4.658,80****\*\* QUATRO MIL,SEISCENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E OITENTA CENTAVOS \*\*****Cond.Pagto:** 28 DIAS**Validade****da** 5 Dias da Abertura**Proposta:****Transportadora:** Cif -**Vendedor:** INOVA HOSPITALAR



## Solicitação de Orçamento

Prezados Senhores,

Solicito o fornecimento de orçamento dos materiais / serviços, abaixo relacionados:

DEPARTAMENTO	MATERIAL/ SERVIÇO	QUANTIDADE	VLR. UN.	VLR.TOTA L
	AAS INFANTIL	20.000 COMPRIMIDOS	0,04	700,00
	ACIDO FÓLICO 5 MG	2.000 COMPRIMIDOS	0,16	320,00
	CICLOBENZAPRINA 10 MG	2.000 COMPRIMIDOS	0,21	420,00
	DIOSMINA + HESPERIDINA 450/50 MG MG	4.000 COMPRIMIDOS	0,67	2680,00
	ESPIROLACTONA 25 MG	4.000 COMPRIMIDOS	0,22	880,00
	NIFEDIPINO 20 MG	2.000 COMPRIMIDOS	0,17	340,00
	VALSARTANA 160 MG	2.000 COMPRIMIDOS	0,54	1080,00
	VARFARINA SÓDICA 5 MG	1.000 COMPRIMIDOS	0,19	190,00
	VENLAFAXINA 75 MG	2.000 COMPRIMIDOS	0,77	1540,00



RAZÃO SOCIAL: LORENA BARBOSA DA SILVEIRA - ME  
CNPJ: 09.059.634/0001-94  
RESPONSÁVEL: LORENA  
CPF: 216762478-66  
CONTATO: 31731010  
EMAIL: LOBARBOSA10@YAHOO.COM.BR

*[Handwritten Signature]*  
09.059.634/0001-94  
CNPJ: 09.059.634/0001-94  
IGARAPAVA - SP

A/C Compras/Licitacao Dep.Saude

PREF MUN DE IGARAPAVA

Estimativa 17 emitida em 06/02/2019 14:44:11

SEQUÊNCIA	PRINCIPIO ATIVO	FABRICANTE	UN.	UNITÁRIO	QTD.ITEM	TOTAL ITEM
1	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	IMEC	CP		0,05508	20000 1.101,60
2	ACIDO FOLICO 5MG	HIPOLABOR	CP		0,17340	2000 346,80
3	CICLOBENZAPRINA 10MG, CLORIDRATO	NEO Q/HYP/BRAIN	CP		0,71000	2000 1.420,00
4	DIOSMINA 450MG, HESPERIDINA 50MG	NEO Q/HYP/BRAIN	CP		1,59250	4000 6.370,00
5	ESPIRONOLACTONA 25MG	ASPEN	CP		0,67570	4000 2.702,80
6	NIFEDIPINA 20MG	GEOLAB	CP		0,59289	2000 1.185,78
7	VARFARINA SODICA 5MG	UNIAO QUIMICA	CP		0,30800	1000 308,00
8	VENLAFAXINA 75MG, CLORIDRATO	GEOLAB	CP		1,80033	2000 3.600,66
<b>TOTAL: R\$ 17.035,64</b>						

ORÇAMENTO ESTIMATIVO COM O OBJETIVO APENAS E TAO SOMENTE PARA INSTRUIR PROCESSO LICITATORIO. NAO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS ALTERACOES DE MERCADO, ESTANDO EXPRESSAMENTE VEDADO SUA UTILIZACAO COMO BASE PARA COMPRAS DIRETAS E/OU EMERGENCIAIS. A LIBERACAO DO CADASTRO (LOGIN E SENHA) E A LIBERACAO E ENVIO DO ORÇAMENTO ESTAO VINCULADOS A EXPRESSA AUTORIZACAO DO REPRESENTANTE COMERCIAL, SENDO DE SUA INTEIRA RESPONSABILIDADE A CORRETA UTILIZACAO. CASO ESTE ORÇAMENTO ESTIMATIVO SEJA UTILIZADO COM FINALIDADE DIVERSA, ESTE SERA RESPONSABILIZADO CIVIL E CRIMINALMENTE PELA DIVULGACAO DOS DADOS JUNTAMENTE COM QUEM A ELABOROU. O CONTEUDO DESTA ORÇAMENTO ESTIMATIVO E DE PROPRIEDADE DO GRUPO RIOCLARENSE, NAO IMPLICANDO EM ASSUNCAO DE RESPONSABILIDADE E/OU CONTRATAÇAO DE QUALQUER ESPECIE.



Fernando Melhado Junior

67.729.178/0004-91  
 COMERCIAL CIRÚRGICA  
 RIOCLARENSE LTDA  
 Praça Emilio Marconato, n°1000  
 Galpão 22 e 27 / Park Industrial  
 CEP: 13.820-000  
 JAGUÁRIUNA - SP



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**

R Dr Gabriel Vilela, 413

CNPJ : 45324290/0001-67

**Solicitação de Fornecimento**

Autorizado por :

Data : 13/06/2019

Pedido **03306/19** Data Pedido 13/06/2019 Data Entrega

Fornecedor LUCIA HELENA BARBOSA DA SILVEIRA EIRELI COD: 5230  
Endereço: R MAJOR NICOLAU BARTOLOMEU Nº: 254 CNPJ: 09.059.634/0001-94  
Igarapava

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo	Valc
009.007.996	FENOBARBITAL SÓDICO 50 MG/ML (2 ML)	AMP	100	6,20	Fundo Municipal de Saúde	620,00
<b>TOTAL PEDIDO</b>						<b>620,00</b>

Reserva(s):  
Empenho(s):

Obs.: RÚBRICA DE PAGAMENTO: RECURSO PRÓPRIO  
LOCAL DE ENTREGA: RUA CAP. ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35 - CENTRO  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE - SETOR FARMÁCIA MUNICIPAL  
AOS CUIDADOS DE NEILA / ADRIANO

  
\_\_\_\_\_  
Diretor Administrativo

  
\_\_\_\_\_  
DIRETOR DE DIVISÃO



**Solicitação de Fornecimento**

Autorizado por :  
 Data : 13/06/2019

Pedido **03307/19** Data Pedido 13/06/2019 Data Entrega

Fornecedor: NOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI  
 Endereço: RUA JORGE IOBATO, 1410  
 RIBEIRÃO PRETO

Nº: COD: 7392  
 CNPJ: 18.872.656/0001-60


Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo	V
009.007.997	DIAZEPAM 5 MG/ML (2 ML)	AMP	100	1,03	Fundo Municipal de Saúde	103
009.007.992	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,71	Fundo Municipal de Saúde	171
009.007.993	HALOPERIDOL 5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,20	Fundo Municipal de Saúde	120
009.007.994	EPINEFRINA 1 MG/ML (1 ML)	AMP	100	2,15	Fundo Municipal de Saúde	215
009.007.995	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML (5 ML)	AMP	100	2,45	Fundo Municipal de Saúde	245
<b>TOTAL PEDIDO</b>						<b>854</b>

Reserva(s):  
 Empenho(s):

Obs.: **RÚBRICA DE PAGAMENTO: RECURSO PRÓPRIO**  
**LOCAL DE ENTREGA: RUA CAP. ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35 - CENTRO**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE - SETOR FARMÁCIA MUNICIPAL**  
**AOS CUIDADOS DE NEILA / ADRIANO**

\_\_\_\_\_  
 Diretor Administrativo

\_\_\_\_\_  
 DIRETOR DE DIVISÃO

  
 18/06/19

email 19/06/19

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA  
R Dr Gabriel Vilela, 413  
CNPJ : 45324290/0001-67

Solicitação de Materiais / Serviços

Requisição Responsável Data  
02889/19 NEILA CRISTINA BISINOTO BRUNELLE 06/06/2019

Descrição  
SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PARA AS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE DE IGARAPAVA

Poder EXECUTIVO  
Órgão DEPARTAMENTO DE SAUDE  
Setor Solicitante Fundo Municipal de Saúde  
Centro de Custo 16 Fundo Municipal de Saúde  
Placa


Observação  
RÚBRICA DE PAGAMENTO: RECURSO PRÓPRIO  
LOCAL DE ENTREGA: RUA CAP. ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35 - CENTRO  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE - SETOR FARMÁCIA MUNICIPAL  
AOS CUIDADOS DE NEILA / ADRIANO

Item	Cód. Produto	Descrição do Produto	Unidade	Qtde	Qtde Rec.	C. Custo	Centro de Custo
		Descrição Detalhada do Produto			Observação		
1	009.007.997	DIAZEPAM 5 MG/ML (2 ML)	AMP	100,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
2	009.007.992	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML (1 ML)	AMP	100,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
3	009.007.993	HALOPERIDOL 5 MG/ML (1 ML)	AMP	100,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
4	009.007.994	EPINEFRINA 1 MG/ML (1 ML)	AMP	100,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
5	009.007.995	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML (5 ML)	AMP	100,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde
6	009.007.996	FENOBARBITAL SÓDICO 50 MG/ML (2 ML)	AMP	100,00	0	16	Fundo Municipal de Saúde

  
NEILA CRISTINA BISINOTO BRUNELLE

  
Recebido pelo Departamento de Compras Data: 10/06/2019

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 2-48GP-3WDD-6446-5287

		<b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI</b> RUA CAMPINAS, 2033 - VILA CARVALHO CEP:14075-070 - RIBEIRÃO PRETO - SP <b>TEL:(16)3238-1900</b> CNPJ:18.872.656/0001-60 - IE:797.000.559-117 <a href="http://www.inovahosp.com.br">http://www.inovahosp.com.br</a> vendas@inovahosp.com.br Usuário:JULIANEZ				
<b>ORÇAMENTO Nº 139146</b>		<b>07 DE JUNHO DE 2019</b>				
<b>Agente:</b>	PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045)	<b>Contato:</b>	MARIANA			
<b>Fantasia:</b>	PREFEITURA DE IGARAPAVA	<b>Cep:</b>	14540-000			
<b>Endereço:</b>	RUA DR GABRIEL VILELA,413	<b>Telefone:</b>	(16)3173-8200			
<b>Cidade:</b>	IGARAPAVA-SP	<b>Fax:</b>				
<b>Bairro:</b>	CENTRO	<b>E-mail:</b>	<a href="mailto:igarapava.lic@gmail.com">igarapava.lic@gmail.com</a>			
<b>Cnpj/Cpf:</b>	45.324.290/0001-67	<b>IE/RG:</b>				
<b>Produtos</b>						
Item	Código	Descrição	Embalagem Un	Qtd	Unitário	Total
0001	16275	DIAZEPAM (UNI DIAZEPAX)/5MG/ML EV/IM 2ML/UNIAO QUIMICA	CX-50	AMP 50	1,0300	51,50
0002	15647	SULFATO DE TERBUTALINA (TERBUTIL)/0,5MG/ML SC 1ML/UNIAO QUIMICA	CX-50	AMP 50	1,7100	85,50
0003	16278	HALOPERIDOL (UNI HALOPER)/5MG/ML 1ML/UNIAO QUIMICA	CX-50	AMP 50	1,2000	60,00
0004	17340	EPINEFRINA (ADREN)/1MG/ML IM/IV/SC 1ML/HIPOLABOR	CX-100	AMP 100	2,1500	215,00
0006	20767	FENITOINA SODICA GEN/50MG/ML IM/IV 5ML/HIPOLABOR	CX-100	AMP 100	2,4500	245,00
<b>Total Geral: R\$ 657,00</b>						
<b>** SEISCENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS **</b>						
<b>Cond. Pagto:</b>	28 DIAS	<b>Validade da Proposta:</b>	5 Dias da Abertura			
<b>Transportadora:</b>	Cif -	<b>Vendedor:</b>	INOVA HOSPITALAR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
RUA DR. GABRIEL VILELA, 413 –CENTRO – CEP. 14540-000  
CNPJ 45.324.290/0001-67 I.E ISENTO  
PABX (16) 3173 – 8200 FAX (16) 3172 7557

## Solicitação de Orçamento

Prezados Senhores,

Solicito o fornecimento de orçamento dos materiais / serviços, abaixo relacionados:

DEPARTAMENTO	MATERIAL/ SERVIÇO	QUANTIDA DE	VLR. UN.	VLR.TOTAL
	Diazepam 5 mg/ml (2 ml)	50 ampolas	5,50	
	Sulfato de terbutalina 0,5 mg/ml (1ml)	50 ampolas	7,10	
	Haloperidol 5 mg/ml (1ml)	50 ampolas	6,90	
	Epinefrina 1 mg/ml (1ml)	50 ampolas	7,90 ( SO VENDE 100)	
	Fenitoína sódica 50 mg/ml (5ml)	50 ampolas	8,80	
	Fenobarbital sódico 50 mg/ml (2ml)	50. ampolas	6,20	

LUCIA HELENA BARBOSA DA SILVEIRA EIRELLI  
09.059.634/0001-94  
RUA MAJOR NICOLAU BARTOLOMEU 254  
VILA MARILENE  
16 31731010

**SH** LORENA BARBOSA  
GERENTE COMERCIAL

Rua Major Nicolau Bartolomeu 254  
(16)3173-1010 - (16)992441917  
whatsap: 16-981255852  
lobarbosa10@yahoo.com.br



PRÉFETURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
RUA DR. GABRIEL VILELA, 413 –CENTRO – CEP. 14540-000  
CNPJ 45.324.290/0001-67 I.E ISENTO  
PABX (16) 3173 – 8200 FAX (16) 3172 7557

## Solicitação de Orçamento

Prezados Senhores,

Solicito o fornecimento de orçamento dos materiais / serviços, abaixo relacionados:

DEPARTAMENTO	MATERIAL/ SERVIÇO	QUANTIDA DE	VLR. UN.	VLR.TOTAL
	DIAZEPAM 5MG/ML (2ML)	100AMP	falta	falta
	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML (1ML)	100AMP	falta	falta
	HALOPERIDOL 5MG/ML (1ML)	100AMP	falta	falta
	EPINEFRINA 1MG/ML (1ML)	100AMP	falta	falta
	FENITOINA SÓDICA 50MG/ML (5ML)	100AMP	falta	falta
	FENOBARBITAL SÓDICA 50MG/ML (2ML)	100AMP	falta	falta

### No orçamento deverá constar:

Empresa/Razão Social: bruna Eloi lacerda bisinoto drogaria me  
GNPJ: 27374703000136

Bairro: centro

Fone : 31721321

e-mail: farmaciasantamaria@bol.com.br

Prazo de validade da proposta:





E-mail

Catálogo de endereços

Configurações

Voltar Criar email Responder Responder Encamin Excluir Mover Imprimir Marcar Mais

Caixa de entrada

5

Rascunhos

Enviados

Lixeira

Spam

Re: Orçamento Medic...

Mensagem 5 de 889



De AMERICANA SAUDE

Para NILCELENA

Data Hoje 12:11

Bom dia !!

Foi solicitado o orçamento dos injetáveis abaixo ,porém não trabalhamos com nenhum desses princípios ativos nessa forma farmacêutica.

Att;  
Laura Felix  
Drogaria Americana

Em sex, 14 de jun de 2019 às 09:45, NILCELENA  
<[nilcelena4.compras@igarapava.sp.gov.br](mailto:nilcelena4.compras@igarapava.sp.gov.br)> escreveu:

Bom Dia!

Solicito orçamento dos itens conforme descrito em anexo.

Grata e certa de sua atenção, fico no aguardo!

Att.  
Francieli

--

Nilcelena  
Dpto de compras  
Prefeitura de Igarapava  
16-3173-8200

"O HOMEM SEMEIA HOJE A CAUSA, DEUS AMANHÃ  
AMADURECE O  
EFEITO."

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse <http://e-processo.tce.sp.gov.br> - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48GP-3WDD-6446-5287



Assunto **RE: Orçamento Medicamentos**  
De Drogaria Bela Flora <drogbelaflora@hotmail.com>  
Para NILCELENA <nilcelena4.compras@igarapava.sp.gov.br>  
Data 2019-06-14 10:03

esse medicamentos são controlados, fiz uma mudança de CNPJ e ainda não estou comprando controlado, então não posso cotar, por não conseguir entregar.

---

**De:** NILCELENA <nilcelena4.compras@igarapava.sp.gov.br>  
**Enviado:** sexta-feira, 14 de junho de 2019 08:45  
**Para:** Drogabelaflora  
**Assunto:** Orçamento Medicamentos

Bom Dia!

Solicito orçamento dos itens conforme descrito em anexo.


Grata e certa de sua atenção, fico no aguardo!

Att.  
Francieli

--  
Nilcelena  
Dpto de compras  
Prefeitura de Igarapava  
16-3173-8200

"O HOMEM SEMEIA HOJE A CAUSA, DEUS AMANHÃ AMADURECE O EFEITO."

---

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

Assunto **RE: Orçamento Medicamentos**  
De Droga Sol <droga-sol@hotmail.com>  
Para NILCELENA <nilcelena4.compras@igarapava.sp.gov.br>  
Data 2019-06-14 10:42



Bom dia..controlados nao coto injetaveis



**DROGA SOL LTDA**  
Rua dos Lírios, 321  
CEP 14570-000  
Buritizal - SP  
(16) 3751-2000

---

**De:** NILCELENA <nilcelena4.compras@igarapava.sp.gov.br>

**Enviado:** sexta-feira, 14 de junho de 2019 10:51

**Para:** Droga sol

**Assunto:** Orçamento Medicamentos

Bom Dia!

Solicito orçamento dos itens conforme descrito em anexo.

Grata e certa de sua atenção, fico no aguardo!

Att.  
Francieli

--  
Nilcelena  
Dpto de compras  
Prefeitura de Igarapava  
16-3173-8200

"O HOMEM SEMEIA HOJE A CAUSA, DEUS AMANHÃ AMADURECE O EFEITO."

Igarapava, 14 de junho de 2019

Eu, Danilo José David de Oliveira funcionário do Dep. de Compras venho esclarecer o porque da **requisição nº 2889** será realizado pela segunda cotação.

Foi solicitado a este departamento os seguintes medicamentos:

- DIAZEPAM 5 MG/ML (2ML) COM 100 AMPOLAS
- SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML (1ML) COM 100 AMPOLAS
- HALOPERIDOL 5 MG/ML (1ML) COM 100 AMPOLAS
- EPINEFRINA 1MG/ML (1ML) COM 100 AMPOLAS
- FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML (5ML) COM 100 AMPOLAS
- FENOBARBITAL SÓDICO 50 MG/ML (2ML) com 100 ampolas

Medicamentos estes que será usado nas **unidades básica de saúde do município de Igarapava.**

O departamento de compra entrou em contato com várias empresas que poderiam nos fornecer e apenas duas delas havia disponibilidade para fornecer tais medicamentos.

É sabido que para a compra de qualquer produto se faz necessário a pesquisa de no mínimo 3 (três) orçamentos e assim foi feito e recebemos as cotações das seguintes empresas:

Lúcia Helena Barbosa da Silveira CNPJ: 09.059.634/0001-94

Inova Comercial Hospitalar Eireli CNPJ: 18.872.656/0001-60

Bruna Elói Lacerda Bisinoto Drogaria ME CNPJ: 27.374.703/0001-36

Droga Sol LTDA

Sabendo da necessidade dos postos de saúde venho realizar a compra dos medicamentos com apenas dos orçamentos.

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade para reiterar votos de elevada estima e consideração.

Danilo José David de Oliveira

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Danilo', is written over a large, stylized scribble of overlapping loops.



**PEDIDO DE COMPRA**

6479

Autorizado por :  
 Data : 13/06/2019

Pedido **03307/19** Data Pedido 13/06/2019 Data Entrega

Fornecedor: NOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI  
 Endereço: RUA JORGE IOBATO, 1410  
 RIBEIRÃO PRETO

Nº: COD: 7392  
 CNPJ: 18.872.656/0001-60

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo	Va
009.007.997	DIAZEPAM 5 MG/ML (2 ML)	AMP	100	1,03	Fundo Municipal de Saú	103,
009.007.992	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,71	Fundo Municipal de Saú	171,
009.007.993	HALOPERIDOL 5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,20	Fundo Municipal de Saú	120,
009.007.994	EPINEFRINA 1 MG/ML (1 ML)	AMP	100	2,15	Fundo Municipal de Saú	215,
009.007.995	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML (5 ML)	AMP	100	2,45	Fundo Municipal de Saú	245,
<b>TOTAL PEDIDO</b>						<b>854,</b>

Reserva(s):  
 Empenho(s): 6479-OR

Obs.: RÚBRICA DE PAGAMENTO: RECURSO PRÓPRIO  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA CAP. ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35 - CENTRO  
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE - SETOR FARMÁCIA MUNICIPAL  
 AOS CUIDADOS DE NEILA / ADRIANO

16/09

17/07 - 609

16/09 = 24

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e Informe o código do documento: 2-48GP-3WDD-6446-5287

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**

R Dr Gabriel Vilela, 413

45324290/0001-67

NOTA SUBEMPENHO

6479 / 2

NOTA DE PARCELA/SUB Nº **2** FICHA: 166 DATA: 21/08/2019 REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 18/09/2019

NOME: INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI 18.872.656/0001-60 CÓDIGO: 7392  
 ENDEREÇO: RUA JORGE IOBATO, 1410 RIBEIRÃO PRETO

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos não Destinados a Contrapartida	Referente aquisição de medicamentos <i>Beleza 18/09/2019</i>	Liquidado <b>245,00</b> Descontado <b>0,00</b>
01 TESOURO		
00 Recursos Ordinarios		
310 SAÚDE-GERAL		
000 SAÚDE-GERAL		

OR **SOMA** **245,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 04 3.3.90.30.09 10.301.0150.2025.0000	EXECUTIVO DEPARTAMENTO DE SAUDE MATERIAL DE CONSUMO Manutenção da Administração da Saúde

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
854,00	245,00	245,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **duzentos e quarenta e cinco reais \*\*\*\*\***

DESCONTOS	TOTAL DE DESCONTOS
	<b>0,00</b>

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 21/08/2019

A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA \_\_\_\_\_

EMITIDO EM \_\_\_\_\_ DATA Arnaldo Terra Neto - Contador

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: \_\_\_\_\_ DATA DR. JOSE RICARDO RODRIGUES MATTAR

DESPESA PAGA EM 16 SET. 2019				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO	
	63.01102-9				
HUMBERTO JAMES DOS SANTOS - TESOUREIRO				NOME: _____ CNPJ/CPF: _____	

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e Informe o código do documento: 2-48GP-3WDD-6446-5287



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

R Dr Gabriel Vilela, 413  
45324290/0001-67

NOTA DE EMPENHO

6479

NOTA DE EMPENHO Nº <b>6479</b>	FICHA: 166	DATA: 18/06/2019	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: <b>DISPENSA</b>	DOCUMENTO:	VENCIMENTO:
----------------------------	------------	-------------

NOME: <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI</b>	<b>18.872.656/0001-60</b>	CÓDIGO: 7392
ENDEREÇO: <b>rUA JORGE IOBATO, 1410</b>	<b>RIBEIRÃO PRETO</b>	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
Referente aquisição de medicamentos	<b>Desconto</b> 0
01 TESOURO 310 SAÚDE-GERAL 000 SAÚDE-GERAL	

OR - Ordinario	<b>SOMA</b>	<b>854,00</b>
----------------	-------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 04 01 3.3.90.30.09 10.301.0150.2025.0000	EXECUTIVO Fundo Municipal de Saude MATERIAL FARMACOLÓGICO Manutenção da Administração da Saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
2.458.100,00	1.065.239,38	854,00	1.392.006,62

**VALOR A SER PAGO R\$** 854,90  
 oitocentos e cinquenta e quatro reais \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

EMPENHO AUTORIZADO EM 18/06/2019

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.  
 \_\_\_\_\_  
 DATA

CONTABILIZADO	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
DATA _____ <b>ARNALDO TERRA NETO</b> CONTADOR	DATA _____ <b>DR. JOSE R. RODRIGUES MATTAR</b> ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM _____				<b>RECIBO</b>  RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO  _____  NOME: CNPJ/CPF:
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	
<b>HUMBERTO JANES DOS SANTOS</b> TESOUREIRO				

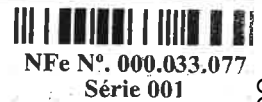
NF-30209 - 609,00 - 19/06

Autenticação Mecânica

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 2-488GP-3WDD-6446-5287



RECEBEMOS DE INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/08/2019 VALOR TOTAL: R\$ 245,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045-21) - RUA DR GABRIEL VILELA, 413 CENTRO IGARAPAVA-SP



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

3307

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**inova**  
 COMERCIAL HOSPITALAR  
**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**  
 RUA CAMPINAS, 2033  
 VILA CARVALHO - 14075-070  
 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632381900  
 http://www.inovahosp.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**N° 000.033.077**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3519 0818 8726 5600 0160 5500 1000 0330 7710 0155 0602**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **797000559117**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:  
 CNPJ / CPF: **18.872.656/0001-60**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135190607738545 - 21/08/2019 16:17:25**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045-21)**  
 ENDEREÇO: **RUA DR GABRIEL VILELA, 413**  
 MUNICÍPIO: **IGARAPAVA**  
 CNPJ / CPF: **45.324.290/0001-67**  
 DATA DA EMISSÃO: **21/08/2019**  
 BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**  
 CEP: **14540-000**  
 UF: **SP**  
 FONE / FAX: **1631738200**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **14540-000**  
 HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA  
 Num. **001**  
 Venc. **18/09/2019**  
 Valor **R\$ 245,00**

CÁLULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS-FCP		BASE CÁLC. ICMS S.T.		VALOR ICMS S.T.		VALOR ICMS S.T-FCP		TOTAL PRODUTOS	
		<b>245,00</b>		<b>29,40</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>245,00</b>	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR TOTAL IPI		VALOR IMPORTAÇÃO		TOTAL DA NOTA			
<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>245,00</b>	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **0-Remetente**  
 ENDEREÇO:  
 QUANTIDADE: **1**  
 ESPÉCIE: **Volumes**  
 MARCA:  
 FRETE POR CONTA:  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF:  
 CNPJ / CPF:  
 MUNICÍPIO:  
 UF:  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 NUMERAÇÃO:  
 PESO BRUTO: **2,000**  
 PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
17387	FENITOINA SODICA GEN 50MG/ML IM/TV SML/HIPOLABOR/C1 G- Lote: AY-028-18 Qtd: 100 Val: 11/20	30049065	500	5102	AMP	100	2,4500	245,00	245,00	29,40		12,00

**ATENÇÃO**  
 MERCADORIAS AVARIADAS OU FALTANTES SÓ SERÃO REPOSTAS SE CONSTAR RESSALVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE!  
 DEVOLUÇÃO/RECLAMAÇÃO EM ATÉ: 72H

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Inf. Contribuinte: Pedido 3307/19  
 Vendedor: 21-INOVA HOSPITALAR Mov:155049  
 Banco Itau:  
 AG. 2129  
 C/C. 08440-2  
 Caixa Economica Federal:  
 AG. 2948  
 C/C. 2083-9  
 Banco do Brasil:  
 AG. 3235-2  
 C/C. 109112-3  
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 32,95 Estadual: R\$ 29,40 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
 EMPRESA OPTANTE POR REGIME ESPECIAL CONFORME REGISTRO: RE 008749/2016

RESERVADO AO FISCO

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-ICESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 2-488GP-3WDD-6446-5287



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**

R Dr Gabriel Vilela, 413

CNPJ : 45324290/0001-67

**Solicitação de Fornecimento**

Autorizado por :

Data : 13/06/2019

Pedido	Data Pedido	Data Entrega
<b>03307/19</b>	13/06/2019	

Fornecedor: NOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI  
 Endereço: RUA JORGE IOBATO, 1410  
 RIBEIRÃO PRETO

COD: 7392  
 Nº: CNPJ: 18.872.656/0001-60

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo
09.007.997	DIAZEPAM 5 MG/ML (2 ML)	AMP	100	1,03	Fundo Municipal de Saúde
009.007.992	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,71	Fundo Municipal de Saúde
009.007.993	HALOPERIDOL 5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,20	Fundo Municipal de Saúde
009.007.994	EPINEFRINA 1 MG/ML (1 ML)	AMP	100	2,15	Fundo Municipal de Saúde
009.007.995	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML (5 ML)	AMP	100	2,45	Fundo Municipal de Saúde

TOTAL PEDIDO

Reserva(s):  
Empenho(s):

*De faltava este item que foi feito nele 27/08/19*

Obs.: RÚBRICA DE PAGAMENTO: RECURSO PRÓPRIO  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA CAP. ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35 - CENTRO  
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE - SETOR FARMÁCIA MUNICIPAL  
 AOS CUIDADOS DE NEILA / ADRIANO

Diretor Administrativo

DIRETOR DE DIVISÃO

*[Handwritten signature]*  
13/06/19

*\* Foram entregues os 4 primeiros itens, estou aguardando a entrega de últimos item*

*na mão de Neila*  
Alsineto Brunelle

Beneficiário  
**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI - CNPJ: 18.872.656/0001-60**

Endereço  
**RUA CAMPINAS, 2033 - 14075-070-RIBEIRÃO PRETO-SP**

Data do documento: <b>21/08/2019</b>	No. do documento <b>33077-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>21/08/2019</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00011153-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>245,00</b>

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045)  
RUA DR GABRIEL VILELA,413 - CENTRO  
14540-000 - IGARAPAVA-SP  
45.324.290/0001-67

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



009.007.994	EPINEFRINA 1 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,20	Fundo Municipal de Saúde	171
009.007.995	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML (5 ML)	AMP	100	2,15	Fundo Municipal de Saúde	215
<b>TOTAL PEDIDO</b>		AMP	100	2,45	Fundo Municipal de Saúde	245

Reserva(s):  
Empenho(s):

Obs.: **RÚBRICA DE PAGAMENTO: RECURSO PRÓPRIO**  
**LOCAL DE ENTREGA: RUA CAP. ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35 - CENTRO**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE - SETOR FARMÁCIA MUNICIPAL**  
**AOS CUIDADOS DE NEILA / ADRIANO**

\_\_\_\_\_  
Diretor Administrativo

\_\_\_\_\_  
DIRETOR DE DIVISÃO

*Oi entregador  
nos primeiros 4 itens  
do pedido  
além*

*[Handwritten signature]*  
18/06/19

*o item entregue os 4 primeiros itens  
item aguardando a entrega do item  
que vai ser entregue*

*Neila Cristina Bisnoto Brunelle*  
FARMACIA CENTICA

*congi*

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-488GP-3WDD-6446-5287

16/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:38:53  
041900419 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREF. MUNIC. I - SAUDE  
AGENCIA: 0419-7 CONTA: 101.102-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080111539212690844020009380160000024500

BENEFICIARIO:

INOVA COMERCIAL H EIRELI

NOME FANTASIA:

INOVA COMERCIAL H EIRELI

CNPJ: 18.872.656/0001-60

PAGADOR:

PREF MUNICIPAL DE IGARAPAVA

CNPJ: 45.324.290/0001-67

NR. DOCUMENTO	91.602
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2019
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2019
VALOR DO DOCUMENTO	245,00
VALOR COBRADO	245,00

NR.AUTENTICACAO 8.0C7.B64.701.B2B.839

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse <http://e-processo.tce.sp.gov.br> - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 2-48GP-3WDD-6446-5Z87

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**

R Dr Gabriel Vilela, 413

45324290/0001-67

NOTA SUBEMPENHO

6479 / 1

NOTA DE PARCELA/SUB Nº **1** FICHA: 166 DATA: 18/06/2019 REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 17/07/2019

NOME: INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI 18.872.656/0001-60 CÓDIGO: 7392  
 ENDEREÇO: RUA JORGE IOBATO, 1410 RIBEIRÃO PRETO

FUNTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida	Referente aquisição de medicamentos <i>Bolotas 17/07/2019</i>	Liquido
01 TESOURO		609,00
00 Recursos Ordinarios		Desconto
310 SAÚDE-GERAL		0,00
000 SAÚDE-GERAL		
<b>OR</b>		<b>SOMA</b>
		<b>609,00</b>

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 04 3.3.90.30.09 10.301.0150.2025.0000	EXECUTIVO DEPARTAMENTO DE SAUDE MATERIAL DE CONSUMO Manutenção da Administração da Saúde

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
854,00	609,00	609,00	0,00

**VALOR A SER PAGO R\$** **609,00**  
 seiscientos e nove reais \*\*\*\*\*  
 \*\*\*

DESCONTOS	TOTAL DE DESCONTOS
	0,00

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 18/06/2019

A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.  
 DATA

EMITIDO EM \_\_\_\_\_ DATA Arnaldo Terra Neto - Contador  
 ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: \_\_\_\_\_ DATA DR. JOSE RICARDO RODRIGUES MATTAR

DESPESA PAGA EM 17 JUL. 2019

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR
	1102-9		

HUMBERTO JAMES DOS SANTOS - TESOUREIRO

RECIBO  
 RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO

NOME: \_\_\_\_\_  
 CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 2-48GP-3WDD-6446-5287



Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 000.030.209  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3519 0618 8726 5600 0160 5500 1000 0302 0910 0141 2242  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135190438934053 - 19/06/2019 11:26:48  
CNPJ / CPF  
18.872.656/0001-60

NOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI

RUA CAMPINAS, 2033  
VILA CARVALHO - 14075-070  
RIBEIRAO PRETO - SP Fonc/Fax: 1632381900  
http://www.inovahosp.com.br

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
797000559117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL

REFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045-21)

ENDEREÇO  
RUA DR GABRIEL VILELA, 413

CIDADE  
IGARAPAVA

TÍTULO / DUPLICATA

Nº. 001  
Data: 17/07/2019  
Valor: R\$ 609,00

VALOR DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
609,00	109,62	0,00	0,00	0,00	609,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					TOTAL DA NOTA
					609,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ANTONIO MARQUES DAS NEVES EPP

ENDEREÇO  
RUA CABO VERDE, 610

CIDADE  
IGARAPAVA

QUANTIDADE  
1

ESPECIE  
Volumens

FRETE POR CONTA  
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

19.035.166/0001-71

MUNICÍPIO

CEDRAL

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

262014762115

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,000

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO RODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16275	DIAZEPAM (UNI DIAZEPAX) 5MG/ML EV/IM 2ML/UNIAO QUIMICA/B1 S- Lote: 1911735 Qtd: 100 Val: 03/21	30049069	000	5102	AMP	100	1,0300	103,00	103,00	18,54		18,00	
15647	SULFATO DE TERBUTALINA (TERBUTIL) 0,5MG/ML SC IML/UNIAO QUIMICA S- PMC: 264.86 Lote: 1804184 Qtd: 100 Val: 02/20 FCI:ES7B015A-F308-447C-A612-FCD777BE8F63	30049099	500	5102	AMP	100	1,7100	171,00	171,00	30,78		18,00	
16278	HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML IML/UNIAO QUIMICA/C1 S+ Lote: 1850373 Qtd: 100 Val: 11/20 FCI:662A86B6-64A6-457C-9498-06540F826F48	30049069	500	5102	AMP	100	1,2000	120,00	120,00	21,60		18,00	
17340	EPINEFRINA (ADREN) 1MG/ML IM/IV/SC IML/HIPOLABOR S- Lote: D-015-18 Qtd: 100 Val: 04/20	30049021	000	5102	AMP	100	2,1500	215,00	215,00	38,70		18,00	

ATENÇÃO  
MERCADORIAS AVARIADAS OU FALTANTE  
SERÃO REPOSTAS SE CONSTAR RESSALVO  
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

RESERVAÇÃO DE USO

DEVOLUÇÃO/RECLAMAÇÃO EM ATÉ 10 DIAS ÚTIS  
Pedido  
de  
reclamação  
em  
até  
10  
dias  
úteis

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 3307/19  
LOCAL DE ENTREGA RUA CAP ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35  
DEPARTAMENTO DE SAUDE - SETOR FARMACIA MUNICIPAL

A/C DE NEILA /ADRIANO

Vendedor: 21-INOVA HOSPITALAR Mov:139146

Banco Itau:

AG. 2129

C/C. 08440-2

Caixa Economica Federal:

AG. 2948

C/C. 2083-9

Banco do Brasil:

AG. 3235-2

C/C. 109112-3

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 81,91 Estadual: R\$ 46,32 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

EMPRESA OPTANTE POR REGIME ESPECIAL CONFORME REGISTRO: RE 008749/2016

www.geweb.com.br

Beneficiário: <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI</b> RUA CAMPINAS, 2033 - 14075-070-RIBEIRÃO PRETO-SP	Agência/Cod.Beneficiário <b>3235-2/0109112-3</b>	Data do Documento <b>19/06/2019</b>	Vencimento <b>17/07/2019</b>
Pagador: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA</b> (1045) RUA DR GABRIEL VILELA,413 - CENTRO 14540-000 - IGARAPAVA-SP	Número Documento: <b>30209-01</b>	Nosso Número: <b>30023750000007767</b>	Valor do Documento: <b>609,00</b>

Autenticação Mecânica

<b>001-0</b>				<b>00190.00009 03002.375008 00007.767171 5 79530000060900</b>				Vencimento <b>17/07/2019</b>
Local de Pagamento: <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ANTES DO VENCIMENTO</b>								Agência/Cód.Beneficiário <b>3235-2/0109112-3</b>
Beneficiário <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI - CNPJ: 18.872.656/0001-60</b>								
Endereço Beneficiário <b>RUA CAMPINAS, 2033 - 14075-070-RIBEIRÃO PRETO-SP</b>								
Carta do documento: <b>19/06/2019</b>	No. do documento <b>30209-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Accepte <b>N</b>	Data Processamento <b>19/06/2019</b>	Nosso Número <b>30023750000007767-0</b>			
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>609,00</b>			
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)								(-) Descontos/Abatimento
								(-) Outras Deduções
								(+) Mora/Multa
								(+) Outros Acréscimos
								(=) Valor Cobrado

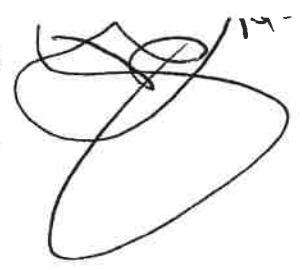
Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045)  
RUA DR GABRIEL VILELA,413 - CENTRO  
14540-000 - IGARAPAVA-SP  
45.324.290/0001-67

Autenticação Mecânica



*Quintados  
nos primeiros  
10 dias  
último*



*... foram entregues os 4 primeiros itens,  
depois aguardando a entrega do último  
item que vai ser entregue  
... corrigir*

**Heleia Cristina Bisnato Brunelle**  
CENCA

17/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 12:26:58  
041900419 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREF. MUNIC. I - SAUDE  
AGENCIA: 0419-7 CONTA: 101.102-2

BANCO DO BRASIL

00190000090300237500800007767171579530000060900

BENEFICIARIO:

INOVA C HOSPITALAR EIRELI

NOME FANTASIA:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.-EP

CNPJ: 18.872.656/0001-60

PAGADOR:

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

CNPJ: 45.324.290/0001-67

NR. DOCUMENTO	71.703
NOSSO NUMERO	30023750000007767
CONVENIO	03002375
DATA DE VENCIMENTO	17/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	609,00
VALOR COERADO	609,00
NR. AUTENTICACAO	D.17C.3E5.C0A.A4A.2B3





**Solicitação de Fornecimento**

Autorizado por :  
 Data : 13/06/2019

Pedido **03307/19**  
 Data Pedido 13/06/2019  
 Data Entrega  
 Fornecedor: NOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI  
 Endereço: RUA JORGE IOBATO, 1410  
 RIBEIRÃO PRETO

Nº:

COD: 7392  
 CNPJ: 18.872.656/0001-60

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	Unit	Centro de Custo	Valor
009.007.997	DIAZEPAM 5 MG/ML (2 ML)	AMP	100	1,03	Fundo Municipal de Saúde	103,00
009.007.992	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,71	Fundo Municipal de Saúde	171,00
009.007.993	HALOPERIDOL 5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,20	Fundo Municipal de Saúde	120,00
009.007.994	EPINEFRINA 1 MG/ML (1 ML)	AMP	100	2,15	Fundo Municipal de Saúde	215,00
009.007.995	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML (5 ML)	AMP	100	2,45	Fundo Municipal de Saúde	245,00
<b>TOTAL PEDIDO</b>						<b>854,00</b>

Reserva(s):  
 Empenho(s):

Obs.: RÚBRICA DE PAGAMENTO: RECURSO PRÓPRIO  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA CAP. ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35 - CENTRO  
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE - SETOR FARMÁCIA MUNICIPAL  
 AOS CUIDADOS DE NEILA / ADRIANO

Diretor Administrativo

DIRETOR DE DIVISÃO

*Orientado a ser  
 nos primeiros 4 itens  
 100 de cada  
 ultimo*

*[Handwritten signature]*  
 13/06/19

*o item entrega os 4 primeiros itens  
 item aguardando a entrega do ultimo  
 item que vai ser entregue  
 [Handwritten signature]*

Neila Cristina Bisnoto Brunelle  
 Farmácia Municipal

*congru*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA - ESTADO DE SÃO PAULO**RUA DR. GABRIEL VILELA, 413- CENTRO-CEP: 14.540-000  
CNPJ: 45.324.290/0001-67 IE: ISENTA - PABX: (16) 3173-8200**DEPARTAMENTO DE COMPRAS / e-mail : nilcelena.compras@igarapava.sp.gov.br****PEDIDO**

DEPTO:	SAÚDE	( ) LICITAÇÃO	(X) DISPENSA
SOLICITANTE:	MURILO S.S. dos SANTOS	CONTRATO:	
JUSTIFICATIVA:	COMPRA EMERGENCIAL PARA FARMÁCIA	CNPJ FORN.	18.872656/0001-60
EMPRESA:	INOVA COMERCIAL HOSPITALAR	TELEFONE	(16) 3238-1900

LOCAL DE ENTREGA:

ITEM	PRODUTOS/SERVIÇOS	U	QTDE	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
	CICLOBENZAPRINA 10 MG	CP	2000	R\$ 0,15	R\$ 300,00
	ACIDO FÓLICO 5 MG	CP	2000	R\$ 0,04	R\$ 80,00
	NIFEDIPINO 20 MG	CP	2000	R\$ 0,08	R\$ 160,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 540,00</b>

SOLICITANTE


 06/01/19  
 SETOR DE COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**O SOLICITANTE DEVERÁ ENTRAR EM CONTATO COM O FORNECEDOR PARA RETIRAR A MERCADORIA**

*Solicitado 560*

*nota - 23239*

**CAIXA****RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI</b>	Agência/Cod Beneficiário <b>2948/677344-3</b>	Data do Documento <b>27/02/2019</b>	Vencimento <b>27/03/2019</b>
Pagador: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045) RUA DR GABRIEL VILELA,413 - CENTRO 14540-000 - IGARAPAVA-SP	Número Documento: 24439-01	Nosso Número: 14000000000005614-1	Valor do Documento: <b>387,45</b>

Autenticação Mecânica

**CAIXA****104-0****10496.77345 43000.100040 00000.561472 2 78410000038745**Local de Pagamento:  
**PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**Beneficiário  
**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**

Data do documento: <b>27/02/2019</b>		No. do documento <b>24439-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>27/02/2019</b>	Vencimento <b>27/03/2019</b>
Uso do Banco	Carteira <b>I</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	Nosso Número <b>14000000000005614-1</b>	(=) Valor do Documento <b>387,45</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-) Descontos/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multas
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Ficha de Compensação

Pagador  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045)  
RUA DR GABRIEL VILELA,413 - CENTRO  
14540-000 - IGARAPAVA-SP  
45.324.290/0001-67  
Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica

**CAIXA****ARQUIVO BENEFICIÁRIO**

Beneficiário: <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>2948/677344-3</b>	Data do Documento <b>27/02/2019</b>	Vencimento <b>27/03/2019</b>
Pagador: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045) RUA DR GABRIEL VILELA,413 - CENTRO 14540-000 - IGARAPAVA-SP	Número Documento: 24439-01	Nosso Número: 14000000000005614-1	Valor do Documento: <b>387,45</b>
Instruções:		Telefone: <b>(16)3173-8200</b>	

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e Informe o código do documento: 2-488GP-3WDD-6446-5287

**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**RUA CAMPINAS, 2033 - VILA CARVALHO  
CEP:14075-070 - RIBEIRÃO PRETO - SP**TEL:(16)3238-1900**

CNPJ:18.872.656/0001-60 - IE:797.000.559-117

<http://www.inovahosp.com.br> vendas@inovahosp.com.br Usuário:JULIANEZ**05 DE FEVEREIRO DE 2019****ORCAMENTO Nº 109752**

**Agente:** PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045)  
**Fantasia:** PREFEITURA DE IGARAPAVA  
**Endereço:** RUA DR GABRIEL VILELA,413  
**Cidade:** IGARAPAVA-SP  
**Bairro:** CENTRO  
**Cnpj/Cpf:** 45.324.290/0001-67

**Contato:** MARIANA  
**Cep:** 14540-000  
**Telefone:** (16)3173-8200  
**Fax:**  
**E-mail:** [igarapava.lic@gmail.com](mailto:igarapava.lic@gmail.com)  
**IE/RG:**

**Produtos**

Item	Código	Descrição	Embalagem	Un	Qty	Unitário	Total
0001	17398	ACIDO FOLICO (HIPOFOL)/5MG/HIPOLABOR	CX-500	CP	2.000	0,0420	84,00
0002	20243	CICLOBENZAPRINA GEN/10MG/ONEFARMA	CX-30	CP	2.010	0,1450	291,45
0003	18205	NIFEDIPINO (NIOXIL)/20MG/GEOLAB	CX-450	CP	2.250	0,0750	168,75
0004	16485	VALSARTANA GEN/160MG/GENERICOS GERMED	CX-30	CP	2.000	0,5900	1.180,00
0005	4999	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA GEN/75MG/EMS GENERICO	CX-30	CP	2.010	1,4600	2.934,60

**Total Geral: R\$ 4.658,80****\*\* QUATRO MIL,SEISCENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E OITENTA CENTAVOS \*\*****Cond.Pagto:** 28 DIAS**Validade da Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif -**Vendedor:** INOVA HOSPITALAR



## Solicitação de Orçamento

Prezados Senhores,

Solicito o fornecimento de orçamento dos materiais / serviços, abaixo relacionados:

DEPARTAMENTO	MATERIAL/ SERVIÇO	QUANTIDADE	VLR. UN.	VLR.TOTAL
	<b>AAS INFANTIL</b>	20.000 COMPRIMIDOS	<b>0,04</b>	<b>700,00</b>
	<b>ACIDO FÓLICO 5 MG</b>	2.000 COMPRIMIDOS	<b>0,16</b>	<b>320,00</b>
	<b>CICLOBENZAPRINA 10 MG</b>	2.000 COMPRIMIDOS	<b>0,21</b>	<b>420,00</b>
	<b>DIOSMINA + HESPERIDINA 450/50 MG MG</b>	4.000 COMPRIMIDOS	<b>0,67</b>	<b>2680,00</b>
	<b>ESPIROLACTONA 25 MG</b>	4.000 COMPRIMIDOS	<b>0,22</b>	<b>880,00</b>
	<b>NIFEDIPINO 20 MG</b>	2.000 COMPRIMIDOS	<b>0,17</b>	<b>340,00</b>
	<b>VALSARTANA 160 MG</b>	2.000 COMPRIMIDOS	<b>0,54</b>	<b>1080,00</b>
	<b>VARFARINA SÓDICA 5 MG</b>	1.000 COMPRIMIDOS	<b>0,19</b>	<b>190,00</b>
	<b>VENLAFAXINA 75 MG</b>	2.000 COMPRIMIDOS	<b>0,77</b>	<b>1540,00</b>

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA.  
Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse <http://e-processo.tce.sp.gov.br> - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 2-48GP-3WDD-6446-5287

**RAZÃO SOCIAL: LORENA BARBOSA DA SILVEIRA - ME**

**CNPJ: 09.059.634/0001-94**

**RESPONSÁVEL: LORENA**

**CPF: 216762478-66**

**CONTATO: 31731010**

**EMAIL: LOBARBOSA10@YAHOO.COM.BR**

  
F 09.059.634/0001-94  
LORENA BARBOSA DA SILVEIRA, ME  
NOME: LORENA BARBOSA DA SILVEIRA  
CPF: 216762478-66  
L LORENA BARBOSA DA SILVEIRA - ME



**Solicitação de Fornecimento**

Autorizado por :  
 Data : 22/02/2019

Pedido  
**01330/19**

Data Entrega  
 22/02/2019

Fornecedor: NOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI  
 Endereço: RUA JORGE IOBATO, 1410  
 RIBEIRÃO PRETO

Nº:  
 COD: 7392  
 CNPJ: 18.872.656/0001-60

Cod Prod	Discr.
009.004.618	ACIDO FÓLICO 5MG
009.002.965	CICLOBENZAPRINA 10MG
009.001.642	NIFEDIPINO 20MG

Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo
CP	2	42,00	Fundo Municipal de Saúde
CP	1,86	145,00	Fundo Municipal de Saúde
CP	450	0,075	Fundo Municipal de Saúde

TOTAL PEDIDO

Reserva(s):  
 Empenho(s):  
 Obs.:

\_\_\_\_\_  
 Diretor Administrativo

\_\_\_\_\_  
 DIRETOR DE DIVISÃO

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse <http://e-processo.tce.sp.gov.br> - link 'Validar documento digital' e Informe o código do documento: 2-48GP-3WDD-6446-5287



**PEDIDO DE COMPRA**

Autorizado por :  
 Data : 30/01/2019

Pedido **01124/19** Data Pedido 30/01/2019 Data Entrega 30/01/2019

Fornecedor **LORENA BARBOSA DA SILVEIRA SANTOS - ME**  
 Endereço: lbarbosa10@yahoo.com.br  
 Igarapava

Nº:

COD: 5230  
 CNPJ: 09.059.634/0001-94

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo
009.007.869	COLÍRIO ANESTÉSICO	FR	3	9,00	Fundo Municipal de Saú
007.869	COLÍRIO ANESTÉSICO	FR	3	9,00	Fundo Municipal de Saú
<b>TOTAL PEDIDO</b>					

Reserva(s):  
 Empenho(s):

Obs.:





**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
 R Dr Gabriel Vilela, 413  
 CNPJ : 45324290/0001-67

**Solicitação de Fornecimento**

Autorizado por :  
 Data : 30/01/2019

Pedido **01124/19** Data Pedido 30/01/2019 Data Entrega 30/01/2019

Fornecedor **PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
 Endereço: Rua Dr Gabriel Vilela, 413  
 IGARAPAVA

Nº: COD: 4615  
 CNPJ: 45.324.290/0001-67

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo	Va
009.007.869	COLÍRIO ANESTÉSICO	FR	3	9,00	Fundo Municipal de Saúde	27,
.007.869	COLÍRIO ANESTÉSICO	FR	3	9,00	Fundo Municipal de Saúde	27,
<b>TOTAL PEDIDO</b>						<b>54,</b>

Reserva(s):  
 Empenho(s):

Obs.:

\_\_\_\_\_  
 Diretor Administrativo

\_\_\_\_\_  
 DIRETOR DE DIVISÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
RUA DR. GABRIEL VILELA, 413 - CENTRO - CEP. 14540-000  
CNPJ 45.324.290/0001-67 I.E ISENTO  
PABX (16) 3173 - 8200 FAX (16) 3172 7557

## Solicitação de Orçamento

Prezados Senhores,

Solicito o fornecimento de orçamento dos materiais / serviços, abaixo relacionados:

DEPARTAMENTO	MATERIAL/ SERVIÇO	QUANTIDADE	VLR. UN.	VLR.TOTA L
	CLORIDRATO DE CICLOPENTOLADO 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA - 5 ML	6 FRASCOS	7,79	46,74
	COLÍRIO ANESTÉSICO	6 FRASCOS	-	
	FENILEFRINA COLÍRIO 10% FRASCO 5 ML	6 FRASCOS	8,59	51,54
	FLUORESCINA SOL OFT	6 FRASCOS	-	-
	MYDRIACYL 1% ( TROPICAMIDA ) COLÍRIO	6 FRASCOS	12,76	76,56

### No orçamento deverá constar:

Empresa/Razão Social: DROGA SOL LTDA  
CNPJ: 15.386.761/0001-09  
Bairro: MORADA DO SOL  
Fone : (16) 3751-2000  
e-mail: droga-sol@hotmail.com  
Prazo de validade da proposta:

Informações recebidas por telefone, dia //2019 as h, por ....



## Solicitação de Orçamento

Prezados Senhores,

Solicito o fornecimento de orçamento dos materiais / serviços, abaixo relacionados:

DEPARTAMENTO	MATERIAL/ SERVIÇO	QUANTIDADE	VLR. UN.	VLR.TOTAL
	CLORIDRATO DE CICLOPENTOLADO 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA - 5 ML	6 FRASCOS	9,00	
	COLÍRIO ANESTÉSICO	6 FRASCOS	9,00	
	FENILEFRINA COLÍRIO 10% FRASCO 5 ML	6 FRASCOS	11,00	
	FLUORESCINA SOL OFT	6 FRASCOS	f	
	MYDRIACYL 1% ( TROPICAMIDA ) COLÍRIO	6 FRASCOS	17,00	

**RAZÃO SOCIAL: LORENA BARBOSA DA SILVA EIRELI**  
**CNPJ: 09.059.634/0001-94**  
**RESPONSÁVEL: LORENA**  
**CPF: 2.167.624.78-66**  
**CONTATO: 33.731010**  
**EMAIL: LOBARBOSA1@YAHOO.COM.BR**

*Auto*  
09-059-634/0001-94  
LORENA BARBOSA DA SILVA EIRELI  
RUA NERY ANTONIO FERREIRA, 24  
13080-000  
IGARAPAVA - SP

**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**

RUA CAMPINAS, 2033 - VILA CARVALHO

CEP:14075-070 - RIBEIRÃO PRETO - SP

TEL:(16)3238-1900

CNPJ:18.872.656/0001-60 - IE:797.000.559-117

<http://www.inovahosp.com.br> vendas@inovahosp.com.br Usuário:JULIANEZ**ORCAMENTO Nº 110759****11 DE FEVEREIRO DE 2019****Agente:** PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045)**Fantasia:** PREFEITURA DE IGARAPAVA**Endereço:** RUA DR GABRIEL VILELA,413**Cidade:** IGARAPAVA-SP**Bairro:** CENTRO**Cnpj/Cpf:** 45.324.290/0001-67**Contato:** MARIANA**Cep:** 14540-000**Telefone:** (16)3173-8200**Fax:****E-mail:** [igarapava.lic@gmail.com](mailto:igarapava.lic@gmail.com)**IE/RG:****Produtos**

Item	Código	Descrição	Embalagem	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	19883	CLORIDRATO DE FENILEFRINA GEN/10% 5ML/ALLERGAN	FR-1	FR	6	8,9000	53,40
0002	16169	TROPICAMIDA (TROPINOM)/1PCC 5 ML/UNIAO QUIMICA	FR-1	FR	6	12,9000	77,40

**Total Geral: R\$ 130,80****\*\* CENTO E TRINTA REAIS E OITENTA CENTAVOS \*\*****Cond. Pagto:** 28 DIAS**Transportadora:** Cif -**Validade**

da 5 Dias da Abertura

**Proposta:****Vendedor:** INOVA HOSPITALAR