

**PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**

Av. Eng. Fabio R. Barnabe, 2800 - Jd. Esplanada II  
 C.N.P.J. 44.733.608/0001-09  
 Telefone: (19) 3834-9000

Sistema CECAM

(Página 1/1)

|  |                         |  |  |   |  |   |   |                                 |                            |                            |                         |  |
|--|-------------------------|--|--|---|--|---|---|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|--|
| DATA<br><b>29/01/2021</b>  |                         | N.E. ESTIMATIVO Nº2116 PEDIDO Nº 3205  |  |   |  | RESERVA Nº  | PROCESSO Nº/REQUISIÇÃO<br><b>352/2021</b> |                                 |                            | FICHA Nº<br><b>923</b>     |                         |  |
| INTERESSADO<br><b>21858 - INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.ME</b>          |                         |  |  | C.N.P.J/C.P.F<br><b>012.889.035/0001-02</b>   |  | BANCO   | AGÊNCIA                                   |                                 | CONTA                      |                            |                         |  |
| ENDEREÇO<br><b>RUA RUBENS DERKS, 105 - INDUSTRIAL - ERECHIM - RS</b>             |                         |  |  |   |  | CEP.<br><b>99706-300</b>                                    | TELEFONE<br><b>3522-4273</b>              |                                 |                            |                            |                         |  |
| EMAIL  |                         |  |  | LOCAL DE ENTREGA  |  |   |   | PRAZO ENTREGA<br><b>10 DIAS</b> |                            |                            |                         |  |
| LICITAÇÃO MODALIDADE Nº<br><b>PREGÃO PRESENCIAL - 97/2020</b>                    |                         | FUNDAMENTO LEGAL                       |  |   | CONDIÇÕES DE PAGAMENTO<br><b>EM ATÉ 10</b> |   |   | VALIDADE PROPOSTA               |                            |                            |                         |  |
| ORGÃO<br><b>01-PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA</b>                            |                         |  | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br><b>01.15-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> |   |  | UNIDADE EXECUTORA<br><b>01.15.01 - FUNSAU - FUNDO MUNIC</b> |   |                                 | FUNÇÃO<br><b>10</b>        | SUB FUNÇÃO<br><b>303</b>   | PROGRAMA<br><b>0015</b> |  |
| PROJETO ATIVIDADE<br><b>2063 - MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUT</b>           |                         |  |  | CATEGORIA ECONÔMICA<br><b>3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR</b>   |  |   |   | ÁREA DE ATUAÇÃO<br><b>0 -</b>   |                            |                            |                         |  |
| DESTINAÇÃO DE RECURSOS<br><b>05.312.0002 - SUS - COVID-19 - APOIO FINANCEIRO</b> |                         |  |  |   |  |   |   |                                 |                            | ADIANTAMENTO<br><b>NÃO</b> |                         |  |
| ATIVO NAO FINANCEIRO   |                         |  |  |   |  |   |   |                                 |                            | CONTRATO                   |                         |  |
| PASSIVO NAO FINANCEIRO   |                         |  |  |   |  |   |   |                                 |                            | CONVÊNIO                   |                         |  |
| DOTAÇÃO ATUAL<br><b>739.528,24</b>   |                         | EMPENHADO ANTERIOR<br><b>87.995,40</b> |  |   |  | VALOR EMPENHADO.<br><b>41.040,00</b>                        |   |                                 | SALDO<br><b>610.492,84</b> |                            |                         |  |
| COTA 1<br><b>41.040,00</b>   | COTA 2<br><b>0,00</b>   | COTA 3<br><b>0,00</b>                  | COTA 4<br><b>0,00</b>  | COTA 5<br><b>0,00</b>   | COTA 6<br><b>0,00</b>                      | COTA 7<br><b>0,00</b>                                       | COTA 8<br><b>0,00</b>                     | COTA 9<br><b>0,00</b>           | COTA 10<br><b>0,00</b>     | COTA 11<br><b>0,00</b>     | COTA 12<br><b>0,00</b>  |  |
| <b>VÍNCULOS</b>  |                         |  |  |   |  | <b>CENTRO DE CUSTOS</b>                                     |   |                                 |                            |                            |                         |  |
| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO               |  |  |   | VALOR                                      | CÓDIGO  | DESCRIÇÃO                                 |                                 |                            |                            | VALOR                   |  |
| 2  | FUNDO MUNIC. DE SAÚDE - |  |  |   | 41.040,00                                  | 24  | Medicamentos para Distribuição Gratuita   |                                 |                            |                            | 41.040,00               |  |
| <b>TOTAL</b>   |                         |  |  |   | <b>41.040,00</b>                           | <b>TOTAL</b>  |   |                                 |                            |                            | <b>41.040,00</b>        |  |
| <b>ITENS DA NOTA</b>   |                         |  |  |   |  |   |   |                                 |                            |                            |                         |  |
| ITEM   | CÓDIGO                  | QUANTIDADE                             | UNIDADE  | ESPECIFICAÇÃO   |  |   |   | VALOR UNITÁRIO                  | VALOR TOTAL                |                            |                         |  |
| 1  | 0                       | 38.000,000                             | COMPR  | AZITROMICINA 500MG; COMPRIMIDO REVESTIDO - AZITROMICINA 500MG; COMPRIMIDO REVESTIDO - Marca: CIMED - PARA ESTOQUE NO CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DA SAÚDE E POSTERIOR ENVIO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PARA PACIENTES COM COVID- - 19. C 105 |  |   |   | 1,0800                          | 41.040,00                  |                            |                         |  |
|  |                         |  |  | <b>TOTAL</b>  |  |   |   |                                 | <b>41.040,00</b>           |                            |                         |  |
| _____<br>ORDENADOR DA DESPESA<br>ASSINATURA - CARIMBO                            |                         |  |  |   |  |   |   |                                 |                            |                            |                         |  |