

Proc. Administrativo 450/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 12/05/2025 às 16:38:49

Setores envolvidos:

GAB, SEFIT, SEADM-DESUP, SEFIT-DEFIN, SEFIT-DEFIN-TES, SEAJ-PGM

Aquisição de medicamento para paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde

Anexo aos autos o [Memorando 7.280/2025 - \[URGENTE\] ENVIO DE DFD | Aquisição de medicamentos para Josemeire Alves dos Santos](#), referente a aquisição de medicamento para paciente em acompanhamento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.

—

Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa
Agente administrativo

Memorando 7.280/2025

De: Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

Para: SEADM-DAGEP - Departamento de Administração e Gestão de Pessoas

Data: 06/05/2025 às 16:08:02

Setores envolvidos:

SMS, SEADM-DAGEP, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

[URGENTE] ENVIO DE DFD | Aquisição de medicamentos para Josemeire Alves dos Santos.

Prezados,

Segue a manifestação do Serviço Social da Saúde sobre a demanda para aquisição de medicamentos para a paciente Josemeire Alves dos Santos, acompanhada do Documento de Formalização de Demanda (DFD) devidamente preenchido e justificado.

Ressaltamos que o **Grau de Prioridade é considerada ALTA**, dada a natureza essencial do objeto.

Sem mais.

—
Bruna Morelli R. Pereira
Divisão de Suprimentos e Almoxarifado
Secretaria Municipal de Saúde

Anexos:

DFD_023_2025_com_anexo_.pdf

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD Nº 023/2025 – SMS | BM

TIPO DA DEMANDA:	
<input type="checkbox"/> Serviços e fornecimentos contínuos (art. 6, inc. XV) <input type="checkbox"/> Serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra (art. 6º, inc. XVI) <input type="checkbox"/> Serviços não contínuos ou contratados por escopo (art. 6º, inc. XVII) <input type="checkbox"/> Serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual (Art. 6º, inc. XVIII) <input type="checkbox"/> Serviço de obra e/ou engenharia <input checked="" type="checkbox"/> Aquisição de material de consumo <input type="checkbox"/> Aquisição de bens e/ou materiais permanentes <input type="checkbox"/> Locações <input type="checkbox"/> Outro: _____	
I – DESCRIÇÃO SUCINTA DA DEMANDA	
Aquisição de medicamentos para atender a paciente Josemeire Alves dos Santos, atendido pelo Serviço Social da Secretaria de Saúde do Município de Cajati – SP.	
II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO	
<p>A paciente foi diagnosticada com Diabetes Mellitus não insulínica (CID 10 – E11) e, após avaliação, foi devidamente encaminhada ao Serviço Social. Ressalta-se a necessidade do uso contínuo do medicamento descrito abaixo, essencial para o controle da condição clínica. Destaca-se, ainda, que a paciente já deu início ao processo de inclusão no Programa de Medicamentos Excepcionais/Alto Custo.</p> <p>A disponibilização rápida desses medicamentos é fundamental para assegurar a qualidade de vida e o bem-estar do paciente.</p>	
III – QUANTIDADE A SER CONTRATADA (CONSIDERAR A EXPECTATIVA DE CONSUMO ANUAL)	
Quantidade a ser contratada é de 01 medicamento , conforme segue :	
1. 03 CX – Dapagliflozina 10 mg (caixas contendo 30 comprimidos cada).	
IV – VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	
O valor estimado para tal aquisição é de R\$ 195,00	
V – INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO	
Maio/2025	
VI – GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	
ALTA.	
VII – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE REQUISITANTE E DO RESPONSÁVEL	
Unidade requisitante/demandante: Serviço Social da Saúde – Departamento de Atenção à Saúde	
Responsável pela demanda: Aline Nunes Dos Santos	
Secretaria demandante: Secretaria Municipal de Saúde	
Email: saude@cajati.sp.gov.br	Telefone: (13)3854-8500

Manipule suas
fórmulas (/enviar-
receita)

Cupom **BEMVINDO**: 10% Off na sua primeira compra!

Sobre nós
(/sobre-nos)

Contato
(/contato)

Blog
(https://blog.viapharma.com.br/)

Meus Pedidos
(/customer/orders)



O que você procura?



Bem-vindo
Entrar



Meu
Carrinho

(/)

Promoções (/promocoos)

Dia das mães (/dia-das-m%C3%A3es)

Suplementos (/puris)

Carnaval (/pilbox)

Saúde e Longevidade (/saude-e-longevidade)

Emagrecimento (/emagrecimento)

Cuidados Estéticos (/cuidados-esteticos)

Mais Vendidos (/mais-vendidos)

Dapagliflozina 10mg 30 Cápsulas

(0) Dê sua opinião sobre este produto

Marca: Via Pharma (/via-pharma)



R\$ **65,00**

ou 2x de R\$ 32,50 sem juros

- 1 +

ADICIONAR AO CARRINHO

Ajuda no controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.

Consulte o frete e o prazo de entrega

(https://viapharma.com.br/content/images/thumbs/0002284_dapagliflozina-10mg-30-capsulas.webp)

CALCULAR

Início (/)

/ Saúde e Longevidade (/saude-e-longevidade)



Entregamos

em todo Brasil

Utilizamos cookies para melhorar a sua experiência no site e personalizar anúncios. Ao continuar navegando, você concorda com a nossa Política de Privacidade.



Parcele até

6x

sem juros no
cartão



5% de

desconto

pagando com
Pix



Segurança

Site 100%

seguro

Continuar e Fechar

“SERVIÇO SOCIAL”

“RELATÓRIO SOCIAL”

Nome: JOSEMEIRE ALVES DOS SANTOS - ANOS

Endereço: RUA Curitiba s/n- Barra do Azeite

Casa própria (X) casa cedida () casa alugada ()

Recebe benefício do INSS ou outro benefício: Sim () Não
(x)

Parecer Social:

A paciente, diagnosticada com Diabetes mellitus não insulino dependente (CID10-E11), foi encaminhada ao serviço social e necessita do uso contínuo do medicamento descrito abaixo. Considerando a sua situação de vulnerabilidade em saúde, o parecer social é favorável à aquisição do referido medicamento.

Medicamento:

Dapagliflozina 10 mg - 03 caixas contendo 30 comprimidos cada.

Cajati, 22 de abril de 2025.



Maria Luiza Chaves Ferreira

Assistente Social

CRESS 26.752



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

*Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento
por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas*

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:			
Sexo: () Masculino () Feminino		Data de nascimento: ____/____/____	
CPF:		CNS:	
Endereço:			Nº
Complemento:		Bairro:	
Município: Cajati		UF: SP	CEP: 11950-000
Telefone (s): ()			
E-mail:			
Unidade de Saúde pertencente:			

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal:	DM não Insulino dependente	CID: E11
Há quanto tempo:	Há 3 anos	
Outro (s) Diagnóstico (s):	neoplasia maligna de mama	CID (s): C50.2
Ictiose lamelar		
Transtorno misto ansioso e depressivo.		
Obesidade		

2.2 Casos Oncológicos:	<ul style="list-style-type: none">Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.
------------------------	--

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

2.3 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia):

Hb glicada = 8,2% (23/01/2025)

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Fez Tratamento cirúrgico + RT + RT
em mama esquerda.

Após cirurgia desenvolveu DM II e
medicação de hipoglicemizantes.

Faz uso contínuo de contraceptivo de longa
ação.

Apesar de já ter apresentado alto risco de doença cardiovascular.





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

*Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento
por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas*

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:			
Sexo: () Masculino () Feminino		Data de nascimento: ____/____/____	
CPF:		CNS:	
Endereço:			Nº
Complemento:		Bairro:	
Município: Cajati		UF: SP	CEP: 11950-000
Telefone (s): ()			
E-mail:			
Unidade de Saúde pertencente:			

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal:	DM não Insulino dependente	CID: E11
Há quanto tempo:	Há 3 anos	
Outro (s) Diagnóstico (s):	neoplasia maligna de mama	CID (s): C50.2
Ictiose lamelar		
Transtorno misto ansioso e depressivo.		
Obesidade		

2.2 Casos Oncológicos:	<ul style="list-style-type: none">Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.
------------------------	--

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

2.3 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia):

Hb glicada = 8,2% (23/01/2025)

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Fez Tratamento cirúrgico + RT + RT em mama esquerda.

Apos cirurgia desenvolveu DM II e medicação de hipoglicemizantes.

Faz uso contínuo de contraceptivo de longa duração.

Apesar de jovem apresenta alto risco de doença cardiovascular.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO
PADRONIZADO NO SUS – ÂMBITO MUNICIPAL**

**NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO CONFORME DECRETO NN] 1.931, DE 02
DE JANEIRO DE 2023.**

- Pacientes residentes no município Cajati-SP;
- Comprovante de vínculo com a Unidade Básica de Saúde;
- Comprovante quanto a condição econômica do requerente expedido por assistente social do Departamento de Saúde ou de Assistência Social do Município;
- Medicação prescrita por médico integrante da rede pública do SUS;
- Impossibilidade de utilização de outro medicamento em substituição ao solicitado através deste formulário.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

1. Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias.
2. Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável e Médico prescritor .
3. Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde – SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia de certidão de nascimento e documentos do responsável.
4. Parecer Social e folha resumo do CADÚNICO .



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Entrar c/ da pagliflozina x/ ajuda no controle glicêmico devido ao alto risco (obesidade, dislipidemia, HAS).

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

Controlar a glicemia + dislipidemia naturalmente

Orientar a ida ao Sango de atividade física na Academia de Jaiide

Encaminhar a dermatologia para avaliar a terapêutica quanto à icterícia (sem o uso de contracepção).

3.4 Informar como se dará o acompanhamento da resposta terapêutica e a frequência de avaliação:

Controles glicêmicos diários e reavaliação a cada 3 meses

4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem:

Depagliflozina 10mg

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

via oral sempre em jejum cdo

Até indeterminado a duração do

tratamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Peso:	Altura:
-------	---------

5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

Nome da instituição de saúde:

CNES:

Nome do médico:

Maria Aparecida Cruz

CPF: *061 233 630-75*

CRM: *61801*

Data: *12 / 04 / 2025*

Dra. Maria Aparecida Cruz
CREMESP 61801

Assinatura e carimbo do médico prescritor

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável
da Instituição

Assinatura do paciente ou responsável

5. USO RESTRITO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Assinado por 2 pessoas: HOTTON BRUNO LUCENA BERNARDO e ALINE NUNES DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.tdoc.com.br/verificacao/57C5-1A78-TCB5-3A69>



RECEITUÁRIO

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

EMITENTE

Maria Aparecida Cruz (CRM - SP 61801)
Rua Jacupiranga, 38 - Barra do Azeite - Cajati/SP

CIDADÃO

JOSEMEIRE ALVES DOS SANTOS - 700507748022356
Rua Curitiba, S/N - Barra do Azeite - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Dapagliflozina 10 mg - uso contínuo

180 comprimidos
Comprimido de liberação controlada

1 comprimido, pela manhã | Oral
Período indeterminado
Recomendações: 6 meses

Dra. Maria Aparecida Cruz
CREMESP 61801

Maria Aparecida Cruz - CRM - SP 61801
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 17 de abril de 2025

RECEITUÁRIO

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Maria Aparecida Cruz (CRM - SP 61801)
Rua Jacupiranga, 38 - Barra do Azeite - Cajati/SP

CIDADÃO

JOSEMEIRE ALVES DOS SANTOS - 700507748022356
Rua Curitiba, S/N - Barra do Azeite - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Dapagliflozina 10 mg - uso contínuo

180 comprimidos
Comprimido de liberação controlada

1 comprimido, pela manhã | Oral
Período indeterminado
Recomendações: 6 meses

Dra. Maria Aparecida Cruz
CREMESP 61801

Maria Aparecida Cruz - CRM - SP 61801
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 17 de abril de 2025



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 57C5-1A78-1CB5-3A69

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



HOTTON BRUNO LUCENA BERNARDO (CPF 420.XXX.XXX-17) em 06/05/2025 16:28:24 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



ALINE NUNES DOS SANTOS (CPF 475.XXX.XXX-77) em 07/05/2025 12:45:33 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/57C5-1A78-1CB5-3A69>

Memorando 1- 7.280/2025

De: Sthephanie M. - SEADM-DAGEP

Para: SEADM-DAGEP - Departamento de Administração e Gestão de Pessoas - A/C Gustavo C.

Data: 06/05/2025 às 16:36:19

Prezado [Gustavo Henrique Martins Cordeiro - SEADM-DAGEP](#),

Segue para providências.

—

Sthephanie de Almeida Dias Moraes

Diretora Interina do Departamento de Administração e Gestão de Pessoas

Memorando 2- 7.280/2025

De: Sthephanie M. - SEADM-DAGEP

Para: SMS-DGS-AQUI - Aquisições da Secretaria de Saúde - A/C Bruna P.

Data: 07/05/2025 às 14:53:23

Prezada [Bruna Morelli Rodrigues Pereira - SMS-DGS-AQUI](#),

A presente solicitação está dispensada da elaboração de Estudo Técnico Preliminar (ETP).

Entretanto, solicitamos que o termo de referência seja elaborado em conformidade com todas as alíneas do inciso XXIII do artigo 6º da Lei 14133/2021.

Após a elaboração, dentro do presente memorando, encaminhar o Termo de Referência devidamente assinado ao Departamento de Suprimentos.

Atenciosamente.

—

Sthephanie de Almeida Dias Moraes

Diretora Interina do Departamento de Administração e Gestão de Pessoas

Memorando 3- 7.280/2025

De: Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 07/05/2025 às 14:58:02

Setores envolvidos:

SMS, SEADM-DAGEP, SEADM-DESUP, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

[URGENTE] ENVIO DE DFD | Aquisição de medicamentos para Josemeire Alves dos Santos.

Prezados,

Em razão da urgência e da imprescindibilidade do medicamento, solicitamos a aquisição do item para garantir o atendimento à paciente em questão.

Segue anexo o Termo de Referência para as devidas providências.

Sem mais.

—
Bruna Morelli R. Pereira
Divisão de Suprimentos e Almoxarifado
Secretaria Municipal de Saúde

Anexos:

TR_0212025_com_anexo_.pdf

0212025 - TERMO DE REFERÊNCIA

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO.

1.1 **Definição do objeto:** Aquisição de medicamentos para atender Josemeire Alves dos Santos, atendido pelo Serviço Social da Secretaria de Saúde do Município de Cajati – SP.

1.2 **Quantitativos:** As quantidades abaixo representam a previsão estimada imediata de fornecimento, sendo:

Item	Quantidade	Unidade	Descrição
001	03	CX	DAPAGLIFLOZINA 10 MG (caixas contendo 30 comprimidos cada)

1.3 **Prazo do Contrato:** A aquisição dos itens estará prevista no Plano Anual de 2025, considerando que o contrato terá vigência de 30 (trinta) dias.

1.4 **Local de Entrega e Prazo:**

1.4.1 O medicamento deverá ser entregue no endereço: Rua Teodoro Ferreira Machado, S/N – Secretaria Municipal de Saúde (Almoxarifado da Saúde) - ao Lado da Praça Vereador Antônio Ribeiro da Cunha – Cidade: Cajati/SP – Telefone: (13)3854-8500 – E-mail: almoxarifadosaudecajati@gmail.com

1.4.2 Entregas deverão ser realizadas de segunda a sexta-feira, nos horários das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 16:00. Informamos que não há expediente aos sábados, domingos e feriados.

1.4.3 Os materiais deverão ser entregues em até **10 (dez) dias úteis** a partir do recebimento do Pedido de Compra. **Não será permitida prorrogação desse prazo**, uma vez que se trata de medicamentos essenciais para uso em tratamento, fundamentais para que o paciente tenha acesso regular e mantenha a estabilidade de sua condição de saúde.

2. **FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

2.1 O município de Cajati/SP, através da Secretaria Municipal de Saúde, pretende, com base na Lei de Licitações nº 14.133/2021, adquirir o medicamento necessário para o tratamento do(a) paciente mencionado(a) no item 1.1, conforme prescrição médica para uso da medicação.

2.2 O medicamento indicado é amplamente utilizado, sob orientação médica, no tratamento do paciente com diagnóstico de Diabetes Mellitus não insulínico (CID 10 – E11) e

necessita de uso contínuo de medicamentos. A medicação descrita no **Anexo I** é indispensável para a estabilização do quadro clínico e para o bem-estar do paciente.

2.3 Especificações e quantitativos estão detalhados no item 1.2 deste Termo de Referência. Dada a situação de vulnerabilidade em saúde desse paciente, é imprescindível que tenha acesso imediato ao medicamento. A rápida disponibilização é essencial para assegurar a qualidade de vida e o bem-estar do paciente.

2.4 A aquisição do referido objeto será realizada observando critério de MENOR PREÇO POR ITEM, considerando o fornecimento do produto de forma **não parcelada** pela Unidade Requisitante.

2.5 O detalhamento do objeto está especificado conforme tabela referência, componente deste Termo, cujo quantitativo atende as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1 A solução proposta prevê a aquisição imediata dos medicamentos necessários para atender à demanda do Serviço de Assistência Social da Secretaria de Saúde. Esses medicamentos, dispensados diretamente pelo Serviço Social, são fundamentais para garantir a eficácia do tratamento e promover uma melhoria significativa na qualidade de vida do paciente.

3.2 Dada a urgência de atender pacientes em situação de vulnerabilidade em saúde, e em atendimento pelo serviço social da Secretaria Municipal de Saúde, sugere-se Dispensa Licitação, em conformidade com o **inciso VIII do Artigo 75 da Lei Federal nº 14133/2021**.

3.3 Para evitar atrasos na entrega, como já ocorreu anteriormente, e para assegurar que o paciente não sofra com a falta do medicamento dentro do período necessário, **solicitamos que a aquisição seja realizada junto a empresas localizadas a, no máximo, 60 km de nosso município**. Esse critério é crucial para garantir a entrega ágil dos medicamentos e, assim, não comprometer o tratamento do(a) paciente.

4. REQUISITOS

Os principais requisitos a serem considerados são:

4.1 A licitante deverá apresentar os seguintes documentos:

4.1.1 Cópia autenticada de Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento da empresa participante da licitação, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, em vigência, conforme Código Sanitário e Leis Complementares;

4.1.2 Cópia autenticada da Autorização de Funcionamento do Licitante, expedido pelo Ministério da Saúde ou de sua publicação no Diário Oficial da União ou extraída via Internet.;

4.1.3 Comprovação de registro vigente no Ministério da Saúde, para todos o item cotado, através de comprovante emitido pela ANVISA;

4.1.4 Para medicamentos em que não seja necessário Registro a empresa deverá apresentar documento que comprove a dispensa do registro na ANVISA.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1 O objeto desta aquisição deverá ser entregue, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento do pedido de compras expedida pelo setor responsável desta prefeitura;

5.2 Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 5 (cinco) dias de antecedência.

5.3 Os materiais deverão ser entregues no endereço indicado no item 1.4 deste TR.

5.4 O recebimento dos materiais não implica na sua aceitação definitiva, uma vez que dependerá da análise dos mesmos, por servidor, o qual deverá verificar a quantidade e atendimento a todas as especificações contidas no Termo de Referência para a aceitação definitiva.

5.5 O prazo para a aceitação definitiva ou recusa deverá ser manifestada em 10 (dez) dias contados a partir da data de entrega dos materiais.

5.6 As decisões e providências que ultrapassarem a competência do servidor, relativas ao recebimento, deverão ser adotadas por seus superiores em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes à Administração Municipal.

5.7 A aceitação definitiva não exclui a responsabilidade da Contratada pelo perfeito desempenho do produto fornecido, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades detectadas quando da utilização dos mesmos.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

6.2 A fiscalização e acompanhamento da execução do pedido de compras será efetuado pelo Departamento Requisitante, por um(a) servidor(a) nomeado(a) pelo(a) mesmo(a), observando-se no que couber as obrigações elencadas neste Termo, e as disposições da NLL 14.133/21;

6.3 Os Fiscais ficarão responsáveis pelo recebimento, verificação da qualidade dos materiais, datar e atestar, assim como, notificar a Contratada em caso de atrasos na entrega, de acordo com o item 5.1 deste Termo de Referência;

6.4 O(s) Fiscal(is) da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato.

7. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

- 7.1 Deverá ser entregue Nota Fiscal de entrega de material de consumo da CONTRATADA para a CONTRATANTE, emitida em moeda corrente nacional;
- 7.2 Os valores devidos ao credenciado serão pagos de acordo com o pedido de compras efetivamente realizados no mês de referência;
- 7.3 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da nota fiscal fatura.
- 7.4 As notas fiscais faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada e seu vencimento ocorrerá 30 (trinta) dias após a data de sua apresentação válida.
- 7.5 O pagamento será feito mediante crédito em conta-corrente em nome da contratada em banco por ela indicado.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

- 8.1 O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de dispensa de licitação, na forma eletrônica, com fundamento na hipótese do art. 75, inciso II da Lei n.º 14.133/2021, que culminará com a seleção da proposta de menor preço por item.
- 8.2 As exigências de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista são as usuais para a generalidade do objeto.
- 8.3 Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça.
- 8.4 O fornecedor será convocado para manifestação previamente a uma eventual negativa de contratação.
- 8.5 Caso atendidas as condições para contratação, a habilitação do fornecedor será verificada, nos documentos por ele abrangidos.
- 8.6 É dever do fornecedor manter atualizada a respectiva documentação constante do SICAF, ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.
- 8.7 Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.
- 8.8 Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, caso exigidos, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

8.9 Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

8.10 Habilitação:

8.10.1 Para fins de contratação, deverá o fornecedor comprovar os seguintes requisitos de Habilitação Jurídica Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

8.10.2 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

8.11 Habilitações fiscal, social e trabalhista:

8.11.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ); prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.11.2 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS); declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

8.11.3 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

8.11.4 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

8.11.5 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

9. DA REFERÊNCIA DE PREÇO DE MERCADO ESTIMADO PARA A CONTRATAÇÃO DO OBJETO

9.1 **Método de Pesquisa:** Informamos que o valor estimado foi definido com base nas pesquisas junto ao site da empresa LCK Manipulação e Comércio de Produtos Farmacêuticos LTDA (CNPJ: 05.855.504/0001-07) – **Conforme Anexo II.**

9.2 **Estimativa do Valor da Contratação:** O valor estimado para tal aquisição é de **R\$ 195,00** (cento e noventa e cinco reais).

9.3 **Da dotação orçamentária:** As despesas para atender a esta aquisição estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município para o exercício de 2025, na classificação abaixo:

9.3.1 Gestão/Unidade: Secretaria Municipal de Saúde

9.3.2 Fonte: Tesouro ou outra a ser indicada pelo Departamento de Finanças

9.3.3 Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros Materiais de Consumo – Pessoa Jurídica

9.3.4 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1 A empresa deverá arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, decorrentes do fornecimento dos materiais, sem qualquer ônus ao CONTRATANTE;

10.2 Caberá a Contratada entregar o produto de acordo com as especificações contidas neste Termo de Referência;

10.3 Reparar, corrigir, remover às suas expensas, no todo ou em parte, os materiais em que se verifiquem danos em decorrência do transporte, bem como providenciar a substituição dos mesmos, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da notificação que lhe for entregue oficialmente. Atender prontamente quaisquer exigências do representante da CONTRATANTE, inerente ao objeto deste Termo de Referência;

10.4 Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.

11. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

11.1 Cumprir fielmente, além da legislação aplicável, todas as demais disposições previstas no Termo de Referência.

11.2 Empenhar os recursos necessários para o pagamento ao fornecedor.

11.3 Efetuar o recebimento do material, verificando se está em conformidade com o solicitado.

11.4 Comunicar imediatamente ao fornecedor, quando da inspeção do material, qualquer irregularidade prevista.

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1 Comete infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das infrações previstas no art. 155 e 162 da Lei nº 14.133, de 2021, quais sejam:

12.1.1 dar causa à inexecução parcial do contrato;

12.1.2 dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

12.1.3 dar causa à inexecução total do contrato;

12.1.4 deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

12.1.5 não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

12.1.6 não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

12.1.7 ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

12.1.8 apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

12.1.9 fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

12.1.10 comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

12.1.11 praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

12.1.12 praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

12.2 O fornecedor que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

12.2.1 Advertência pela falta do subitem 12.1 deste termo de referência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

12.2.2 Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado dos itens prejudicados pela conduta do fornecedor, por qualquer das infrações dos subitens 12.1.1 a 12.1.12;

12.2.3 Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos casos dos subitens 12.1.3 a 12.1.7 deste termo de referência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

12.2.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos casos dos subitens 12.1.8 a 12.1.12, bem como nos demais casos que justifiquem a imposição da penalidade mais grave.

12.2.5 Multa de 0,1% (um décimo por cento) até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor da parcela em atraso do Contrato, em caso de atraso no fornecimento, a título de multa moratória, limitada a incidência a 15 (quinze) dias úteis. Após o décimo quinto dia útil e a critério da Administração, no caso de fornecimento com atraso, poderá ocorrer a não-aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, atraindo a aplicação da multa prevista na alínea "b", sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;

12.3 Na aplicação das sanções serão considerados:

12.3.1 a natureza e a gravidade da infração cometida;

12.3.2 as peculiaridades do caso concreto;

12.3.3 as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

12.3.4 os danos que dela provierem para a Administração Pública;

12.3.5 a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

12.4 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

12.5 A aplicação das sanções previstas neste termo de referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

12.6 A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

12.7 A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao fornecedor/adjudicatário, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133, de 2021, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

Cajati, 07 de maio de 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão em Saúde – Divisão de Suprimentos

ANEXO I

“SERVIÇO SOCIAL”

“RELATÓRIO SOCIAL”

Nome: JOSEMEIRE ALVES DOS SANTOS - ANOS

Endereço: RUA Curitiba s/n- Barra do Azeite

Casa própria (X) casa cedida () casa alugada ()

Recebe benefício do INSS ou outro benefício: Sim () Não
(x)

Parecer Social:

A paciente, diagnosticada com Diabetes mellitus não insulino dependente (CID10-E11), foi encaminhada ao serviço social e necessita do uso contínuo do medicamento descrito abaixo. Considerando a sua situação de vulnerabilidade em saúde, o parecer social é favorável à aquisição do referido medicamento.

Medicamento:

Dapagliflozina 10 mg - 03 caixas contendo 30 comprimidos cada.

Cajati, 22 de abril de 2025.



Maria Luiza Chaves Ferreira

Assistente Social

CRESS 26.752



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

*Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento
por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas*

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:			
Sexo: () Masculino () Feminino		Data de nascimento: ____/____/____	
CPF:		CNS:	
Endereço:			Nº
Complemento:		Bairro:	
Município: Cajati		UF: SP	CEP: 11950-000
Telefone (s): ()			
E-mail:			
Unidade de Saúde pertencente:			

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal:	DM não Insulino dependente	CID: E11
Há quanto tempo:	Há 3 anos	
Outro (s) Diagnóstico (s):	neoplasia maligna de mama	CID (s): C50.2
Ictiose lamelar		
Transtorno misto ansioso e depressivo.		
Obesidade		

2.2 Casos Oncológicos:	<ul style="list-style-type: none">Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.
------------------------	--

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

2.3 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia):

Hb glicada = 8,2% (23/01/2025)

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Faz Tratamento cirúrgico + QT + RT em mama esquerda.	
Após cirurgia desenvolveu DM II e medicação de hipoglicemizantes.	
Faz uso contínuo de controle de glicose de 12h.	
Apesar de já ter apresentado alto risco de doença cardiovascular.	





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

*Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento
por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas*

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:			
Sexo: () Masculino () Feminino		Data de nascimento: ____/____/____	
CPF:		CNS:	
Endereço:			Nº
Complemento:		Bairro:	
Município: Cajati		UF: SP	CEP: 11950-000
Telefone (s): ()			
E-mail:			
Unidade de Saúde pertencente:			

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal:	DM não Insulino dependente	CID: E11
Há quanto tempo:	Há 3 anos	
Outro (s) Diagnóstico (s):	neoplasia maligna de mama	CID (s): C50.2
Ictiose lamelar		
Transtorno misto ansioso e depressivo.		
Obesidade		

2.2 Casos Oncológicos:	<ul style="list-style-type: none">Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.
------------------------	--

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

2.3 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia):

Hb glicada = 8,2% (23/01/2025)

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Fez Tratamento cirúrgico + QT + RT em mama esquerda.

Após cirurgia desenvolveu DM II e medicação de hipoglicemizantes.

Faz uso contínuo de contraceptivo de longa duração.

Apesar de jovem apresenta alto risco de doença cardiovascular.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO
PADRONIZADO NO SUS – ÂMBITO MUNICIPAL**

**NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO CONFORME DECRETO NN] 1.931, DE 02
DE JANEIRO DE 2023.**

- Pacientes residentes no município Cajati-SP;
- Comprovante de vínculo com a Unidade Básica de Saúde;
- Comprovante quanto a condição econômica do requerente expedido por assistente social do Departamento de Saúde ou de Assistência Social do Município;
- Medicação prescrita por médico integrante da rede pública do SUS;
- Impossibilidade de utilização de outro medicamento em substituição ao solicitado através deste formulário.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

1. Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias.
2. Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável e Médico prescritor .
3. Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde – SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia de certidão de nascimento e documentos do responsável.
4. Parecer Social e folha resumo do CADÚNICO .





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Entrar c/ da pagliflozina x/ ajuda no controle glicêmico devido ao alto risco (obesidade, dislipidemia, HAS).

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

Controlar a glicemia + dislipidemia naturalmente

Orientar a ida ao Sango de atividade física na Academia de Jaiide

Encaminhar a dermatologia para avaliar a terapêutica quanto à icterícia (sem o uso de corticoide).

3.4 Informar como se dará o acompanhamento da resposta terapêutica e a frequência de avaliação:

Controles glicêmicos diários e reavaliação a cada 3 meses

4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem:

Depagliflozina 10mg

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

via oral sempre em jejum cdo

Tratamento: Ainda indeterminado a duração do.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Peso:

Altura:

5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

Nome da instituição de saúde:

CNES:

Nome do médico:

Maria Aparecida Cruz

CPF: *061 233 630-75*

CRM: *61801*

Data: *12 / 04 / 2025*

Dra. Maria Aparecida Cruz
CREMESP 61801

Assinatura e carimbo do médico prescritor

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável
da Instituição

Assinatura do paciente ou responsável

5. USO RESTRITO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Assinado por 1 pessoa: BRUNA MORELLI RODRIGUES PEREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati1doc.com.br/verificacao/4BA2-D4CF-1BB0-67C3> e informe o código 4BA2-D4CF-1BB0-67C3



RECEITUÁRIO

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

EMITENTE

Maria Aparecida Cruz (CRM - SP 61801)
Rua Jacupiranga, 38 - Barra do Azeite - Cajati/SP

CIDADÃO

JOSEMEIRE ALVES DOS SANTOS - 700507748022356
Rua Curitiba, S/N - Barra do Azeite - Caiati/SP

MEDICAMENTOS

1. Dapagliflozina 10 mg - uso continuo

180 comprimidos
Comprimido de liberação
controlada

1 comprimido, pela manhã | Oral
Período indeterminado
Recomendações: 6 meses

Dr. María Aparcida Cruz
CREMESP 61807

Maria Aparecida Cruz - CRM - SP 61801
Médico da estratégia de saúde da família
Caiati - SP, 17 de abril de 2025

RECEITUÁRIO

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Maria Aparecida Cruz (CRM - SP 61801)
Rua Jacupiranga, 38 - Barra do Azeite - Cajati/SP

CIDADÃO

JOSEMEIRE ALVES DOS SANTOS - 700507748022356
Rua Curitiba, S/N - Barra do Azeite - Caiati/SP

MEDICAMENTOS

1. Dapagliflozina 10 mg - uso continuo

180 comprimidos
Comprimido de liberação
controlada

1 comprimido, pela manhã | Oral
Período indeterminado
Recomendações: 6 meses

Dra. Maria Aparecida Cruz
CREMESP 6.180/1

Maria Aparecida Cruz - CRM - SP 61801
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 17 de abril de 2025

ANEXO II

Manipule suas
fórmulas (/enviar-
receita)

Cupom **BEMVINDO**: 10% Off na sua primeira compra!

Sobre nós
(/sobre-nos)

Contato
(/contato)

Blog
(https://blog.viapharma.com.br/)

Meus Pedidos
(/customer/orders)



O que você procura?



Bem-vindo
Entrar



Meu
Carrinho

(/)

Promoções (/promocoos)

Dia das mães (/dia-das-m%C3%A3es)

Suplementos (/puris)

Carnaval (/pilbox)

Saúde e Longevidade (/saude-e-longevidade)

Emagrecimento (/emagrecimento)

Cuidados Estéticos (/cuidados-esteticos)

Mais Vendidos (/mais-vendidos)

Dapagliflozina 10mg 30 Cápsulas

(0) Dê sua opinião sobre este produto

Marca: Via Pharma (/via-pharma)



R\$ **65,00**

ou 2x de R\$ 32,50 sem juros

- 1 +

ADICIONAR AO CARRINHO

Ajuda no controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.

Consulte o frete e o prazo de entrega

(https://viapharma.com.br/content/images/thumbs/0002284_dapagliflozina-10mg-30-capsulas.webp)

CALCULAR

Início (/)

/ Saúde e Longevidade (/saude-e-longevidade)



Entregamos

em todo Brasil

Utilizamos cookies para melhorar a sua experiência no site e personalizar anúncios. Ao continuar navegando, você concorda com a nossa Política de Privacidade.



Parcele até

6x

sem juros no
cartão



5% de

desconto

pagando com
Pix



Segurança

Site 100%

seguro

Continuar e Fechar



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4BA2-D4CF-1BB0-67C3

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



BRUNA MORELLI RODRIGUES PEREIRA (CPF 427.XXX.XXX-74) em 07/05/2025 14:58:55 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/4BA2-D4CF-1BB0-67C3>

Memorando 4- 7.280/2025

De: Hotton B. - SMS

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos - A/C Lucielen C.

Data: 09/05/2025 às 23:15:08

Caríssima [Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa - SEADM-DESUP](#),

Conforme falamos, destaco esta aquisição para atendimento.

Atenciosamente,

—

Hotton Bruno Lucena Bernardo

Secretaria Municipal de Saúde

Memorando 5- 7.280/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 12/05/2025 às 08:19:57

Anexo solicitação de orçamento.


—

Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa
Agente administrativo

Anexos:

Roundcube_Webmail____URGENTE_MEDICAMENTO.pdf

URGENTE- MEDICAMENTO



De


Cópia Oculta (Cco)

Data

<luciellen.costa@cajati.sp.gov.br>

Centerfarmacajati <centerfarmacajati@hotmail.com>, TPharma <drogavale1@gmail.com>, Farmasjose19 <farmasjose19@gmail.com>, Fariaeduardo3000 <fariaeduardo3000@hotmail.com>

2025-05-09 13:34

 RECEITA - JOSEMEIRE.pdf (~5,6 MB)

Bom dia!

Solicito gentilmente cotação para o seguinte medicamento:

03 CX – Dapagliflozina 10 mg (caixas contendo 30 comprimidos cada).

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO

Att,

--
--

Lucielen Henriquesson
Prefeitura Municipal de Cajati
Dep. de Suprimentos
(13)3854-8700 Ramal 8708

Memorando 6- 7.280/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 12/05/2025 às 15:24:46

Anexo os orçamentos recebidos.


—

Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa
Agente administrativo

Anexos:

orc_med_dapagliflozina.pdf

URGENTE- MEDICAMENTO




De

Cópia Oculta (Cco)

Data

<luciellen.costa@cajati.sp.gov.br>
<centerfarmacajati@hotmail.com>, TPharma <drogavale1@gmail.com>, Farmasjose19 <farmasjose19@gmail.com>, Fariaeduardo3000 <fariaeduardo3000@hotmail.com>
2025-05-09 13:34

 RECEITA - JOSEMEIRE.pdf (~5,6 MB)

Bom dia!

Solicito gentilmente cotação para o seguinte medicamento:

03 CX – Dapagliflozina 10 mg (caixas contendo 30 comprimidos cada).

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO

Att,

--
--

Lucielen Henriquesson
Prefeitura Municipal de Cajati
Dep. de Suprimentos
(13)3854-8700 Ramal 8708

LUCIELLEN COTAÇÃO DROGARIA SÃO JOSÉ URGENTE MEDICAMENTO



De


IDEMIR PEREIRA <farmasjose19@gmail.com>

Para

<luciellen.costa@cajati.sp.gov.br>

Data

2025-05-09 14:31

 LISTA Pref Municipal Cajati LUCIELEN 09 05 25.docx (~364 KB)

BOA TARDE,SEGUE EM ANEXO A COTAÇÃO DROGARIA SÃO JOSÉ,OBRIGADO.

Em sex., 9 de mai. de 2025 às 13:35, <luciellen.costa@cajati.sp.gov.br> escreveu:

Bom dia!

Solicito gentilmente cotação para o seguinte medicamento:

03 CX – Dapagliflozina 10 mg (caixas contendo 30 comprimidos cada).

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO

Att,

--

--

Lucielen Henriquesson
Prefeitura Municipal de Cajati
Dep. de Suprimentos
(13)3854-8700 Ramal 8708

DROGARIA SÃO JOSÉ

CLIENTE : **Prefeitura Municipal Cajati** –CONTATO : **LUCIELEN HENRIQUESSON** Tel: **38548700/8654** DATA: **09/05/2025** PEDIDO DE COMPRA : _____

(X) COTAÇÃO


() NOTA FISCAL ELETRÔNICA

DROGARIA SÃO JOSÉ LTDA– EPP AV. CLARA GIANOTTI DE SOUZA , Nº101 LOJA 8 - CENTRO CEP-11.900-000 – REGISTRO–SP TEL/FAX :0xx 13 38213538 CNPJ-51.084.341/0001-23 INSC. EST. – 574.010.087.117

ITEM	QUANT.	NOME DO PRODUTO	V.UNIT.	V. TOTAL
1	03 CX	Dapagliflozina 10 mg (caixas contendo 30 comprimidos cada).	132,00	396,00
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20			TOTAL R\$	396,00

CONDIÇÕES : VALIDADE PROPOSTA : **7 DIAS**
 ENTREGA: **5 DIAS**
 PAGAMENTO: **30 DIAS**

Re: URGENTE- MEDICAMENTO



De

TPharma <drogavale1@gmail.com>

Para

<luciellen.costa@cajati.sp.gov.br>

Data

2025-05-09 16:10

Boa tarde, fica R\$179.89 cada caixa Total R\$539,67

Em sex., 9 de mai. de 2025 às 13:35, <luciellen.costa@cajati.sp.gov.br> escreveu:

Bom dia!

Solicito gentilmente cotação para o seguinte medicamento:

03 CX – Dapagliflozina 10 mg (caixas contendo 30 comprimidos cada).

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO

Att,

--

--

Lucielen Henriquesson

Prefeitura Municipal de Cajati

Dep. de Suprimentos

(13)3854-8700 Ramal 8708



Menu

O que você precisa?



Bem Vindo,
Faça seu Login ou Cadastro

5

1



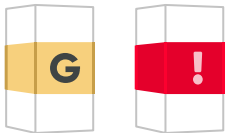
Medicamentos

Dapagliflozina 10mg Genérico
Medley 30 Comprimidos
Revestidos



SKU: 815454

Dapagliflozina 10mg
genérico Medley:
medicação para
diabete tipo 2. Pacote
com 30 comprimidos
revestidos. Saúde na...



VENDIDO E ENTREGUE POR
Drogaria São Paulo

R\$ 143,50

10% OFF

R\$ 129,49

ou 2x de R\$ 64,74



1



COMPRAR

ASSINAR





Bem Vindo,
Faça seu Login ou Cadastro

Confira todos os produtos da Medley nas Drogaria São Paulo. Somos a Farmácia com a maior variedade e qualidade do Brasil.

MEDICAMENTOS MEDLEY

TODOS OS PRODUTOS DA MARCA



[Saiba Mais](#)

VER DESCONTO CONVÊNIO



CALCULAR FRETE

Calcule o prazo e o valor das suas entregas

[Não sei meu CEP](#)

Informe seu CEP



Especificações

Princípio Ativo	Com Dapagliflozina
Forma de Administração	Via Oral
Classificação	Tarja Vermelha

Doenças & Complicações	Para Diabetes
------------------------	---------------



Bem Vindo,
Faça seu Login ou Cadastro

5

1


Classe do Medicamento	Antidiabéticos
Prescrição Médica	Sem Retenção De Receita
Tipo de Medicamento	Genéricos
Apresentação	Em Comprimido

Descrição Dapagliflozina 10mg Genérico Medley 30 Comprimidos Revestidos

A dapagliflozina é indicada junto à dieta e à prática de exercícios para melhorar o controle glicêmico (controle dos níveis de açúcar no sangue) em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2.

Queridinhos da Drogaria

RE: URGENTE- MEDICAMENTO



De

Para

Data

eduardo faria <fariaeduardo3000@hotmail.com>

luciellen.costa@cajati.sp.gov.br <luciellen.costa@cajati.sp.gov.br>

2025-05-10 15:21

 COTAÇÃO URGÊNCIA CAJATI 2025 3 - .xlsx(~58 KB)

Boa tarde, segue anexo a cotação da Lafarma:

De: luciellen.costa@cajati.sp.gov.br <luciellen.costa@cajati.sp.gov.br>
Enviado: sexta-feira, 9 de maio de 2025 13:34
Assunto: URGENTE- MEDICAMENTO

Bom dia!
Solicito gentilmente cotação para o seguinte medicamento:

03 CX – Dapagliflozina 10 mg (caixas contendo 30 comprimidos cada).

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO

Att,
--
--
Lucielen Henriquesson
Prefeitura Municipal de Cajati
Dep. de Suprimentos
(13)3854-8700 Ramal 8708



LAFARMA MEDICAMENTOS LTDA - ME

CNPJ: 15.954.515/0001-06

AV. CLARA GIANOTTI DE SOUZA, 1223 - LOJA 01 - JD. SÃO NICOLAU - REGISTRO/SP

Fone: 3822-1742

Cotação URGÊNCIA CAJATI 3 2025

[illegible]

					540.00

5/10/2025

Visto: _____

*
*

Memorando 7- 7.280/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 12/05/2025 às 15:28:22

Anexo pesquisa realizada no Portal de Contas Públicas.

Anexos:

pesquisa_PNCP.pdf

Ato que autoriza a Contratação Direta nº 154/2025

Última atualização 05/05/2025

Local: Tremembé/SP **Órgão:** SAO PAULO SECRETARIA DA ADMINISTRACAO PENITENCIARIA

Unidade compradora: 380141 - ESP-PENIT. DR.TARCIZO L.P.CINTRA DE TREMEMBE

Modalidade da contratação: Dispensa **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 75, II

Tipo: Ato que autoriza a Contratação Direta **Modo de disputa:** Não se aplica **Registro de preço:** Não

Data de divulgação no PNCP: 05/05/2025 **Situação:** Divulgada no PNCP

Id contratação PNCP: 96291141000180-1-001856/2025 **Fonte:** Compras.gov.br

Objeto:

Aquisição de Medicamentos Controlados para atender os sentenciados deste Complexo Penal


Informação complementar:


Aquisição de material de consumo


VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

VALOR TOTAL HOMOLOGADO DA COMPRA

7042,46

 Portal Nacional de Contratações Públicas



 Entrar

<div>ItensArquivosHistórico</div>				
Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado	Valor total estimado
1	GABAPENTINA DOSAGEM: 300	240	R\$ 0,92	R\$ 220,80
2	Dapagliflozina concentração: 10	240	R\$ 7,67	R\$ 1.840,80
3	Rivaroxabana concentração: 15	120	R\$ 0,79	R\$ 94,80
4	Finasterida concentração: 5	120	R\$ 0,78	R\$ 93,60
5	Carvedilol dosagem: 12,5	960	R\$ 0,18	R\$ 172,80

Exibir: 5

1-5 de 16 itens

Página: 1

<

>

< Voltar

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correitude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

✉ <https://portaldeservicos.gestao.gov.br>

☎ [0800 978 9001](tel:08009789001)

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



Texto destinado a exibição de informações relacionadas à **licença de uso**.

Item n° 2

Descrição:

Dapagliflozina concentração: 10

Critério de julgamento:

Não se aplica

Situação:

Homologado

Tipo:

Material

Categoria do item de leilão:

Não se aplica

Incentivo produtivo básico:

Não

Benefício:

Não se aplica

Código NCM:

30049059

Margem de preferência normal:

Não

Margem de preferência adicional:

Não

Quantidade:

240

Unidade de medida:

Comprimido

Valor unitário estimado:

R\$ 7,67

Valor total estimado:

R\$ 1.840,80

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º

Data do resultado da homologação: 30/04/2025

Situação:

Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:

30.226.102/0001-90

Consultar sanções e penalidades do fornecedor

Nome ou razão social do fornecedor:

SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA

Indicador de subcontratação:

Não

Porte da empresa:

ME

Código do país:

BRA

Itens
 Arquivos
 Histórico

Número ↕	Descrição ↕	Quantidade ↕	Valor unitário estimado ↕	Valor total estimado ↕
1	GABAPENTINA DOSAGEM: 300	240	R\$ 0,92	R\$ 220,80
2	Dapagliflozina concentração: 10	240	R\$ 7,67	R\$ 1.840,80
3	Rivaroxabana concentração: 15	120	R\$ 0,79	R\$ 94,80
4	Finasterida concentração: 5	120	R\$ 0,78	R\$ 93,60
5	Carvedilol dosagem: 12,5	960	R\$ 0,18	R\$ 172,80

< Voltar



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

Item nº 2

Descrição: Dapagliflozina concentração: 10

Critério de julgamento: Não se aplica **Situação:** Homologado **Tipo:** Material

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Não se aplica **Código NCM:** 30049059

Margem de preferência normal: Não **Margem de preferência adicional:** Não

Quantidade: 240 **Unidade de medida:** Comprimido **Valor unitário estimado:** R\$ 7,67

Valor total estimado: R\$ 1.840,80

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 30/04/2025

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 30.226.102/0001-90

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

AGF

Memorando 8- 7.280/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 12/05/2025 às 16:07:56

Anexo tabela CMED, usada como referência.

Anexos:

CMED_atual_.pdf

GGREM	Medicamento	Apresentação	0%	ICMS	12%	ICMS	17%	ICMS	17,5%	ICMS	18%	ICMS	19%	ICMS	19,5%	ICMS	20%	ICMS	20,5%	ICMS	21%	ICMS	22%	ICMS	22,5%	ICMS	23%	ICMS
			PF 0%		PF 12%		PF 17%		PF 17,5%		PF 18%		PF 19%		PF 19,5%		PF 20%		PF 20,5%		PF 21%		PF 22%		PF 22,5%		PF 23%	
			PMC 0%		PMC 12%		PMC 17%		PMC 17,5%		PMC 18%		PMC 19%		PMC 19,5%		PMC 20%		PMC 20,5%		PMC 21%		PMC 22%		PMC 22,5%		PMC 23%	

DANTROLENO SÓDICO HEMIEPTAIDRATADO

506703501152415	DANTROLENO (CRESTAL PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA)	20 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 12 FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 60ML	6542,86	7435,07	7882,96	7930,74	7979,10	8077,61	8127,78	8178,58	8230,01	8282,10	8388,28	8442,40	8497,22

DAPAGLIFLOZINA

502317100031917	FORXIGA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL X 30	70,28	79,86	84,67	85,19	85,71	86,77	87,30	87,85	88,40	88,96	90,10	90,68	91,27
			97,16	110,40	117,05	117,77	118,49	119,95	120,69	121,45	122,21	122,98	124,56	125,36	126,18

502317100032017	FORXIGA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL X 14	65,57	74,51	79,00	79,48	79,96	80,95	81,45	81,96	82,48	83,00	84,06	84,61	85,16
			90,65	103,01	109,21	109,88	110,54	111,91	112,60	113,30	114,02	114,74	116,21	116,97	117,73

502317100032117	FORXIGA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL X 30	140,56	159,73	169,35	170,38	171,41	173,53	174,61	175,70	176,81	177,92	180,21	181,37	182,55
			194,32	220,82	234,12	235,54	236,96	239,90	241,39	242,89	244,43	245,96	249,13	250,73	252,36

502322070035503	EDISTRIDE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL X 7	32,79	37,26	39,51	39,75	39,99	40,48	40,73	40,99	41,25	41,51	42,04	42,31	42,58
			45,33	51,51	54,62	54,95	55,28	55,96	56,31	56,67	57,03	57,39	58,12	58,49	58,86

502322070035303	EDISTRIDE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL X 14	65,57	74,51	79,00	79,48	79,96	80,95	81,45	81,96	82,48	83,00	84,06	84,61	85,16
			90,65	103,01	109,21	109,88	110,54	111,91	112,60	113,30	114,02	114,74	116,21	116,97	117,73

502322070035403	EDISTRIDE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL X 30	140,54	159,70	169,33	170,35	171,39	173,51	174,58	175,68	176,78	177,90	180,18	181,34	182,52
			194,29	220,78	234,09	235,50	236,94	239,87	241,35	242,87	244,39	245,94	249,09	250,69	252,32

502323040035906	DAPAGLIFLOZINA PROPANODIOL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL X 30	91,34	103,80	110,05	110,72	111,39	112,77	113,47	114,18	114,89	115,62	117,10	117,86	118,62
			126,27	143,50	152,14	153,06	153,99	155,90	156,87	157,95	158,93	159,94	161,88	162,93	163,99

DAPSONA

5067007702113310	FURP-DAPSONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	34,15	38,81*	41,14*	41,39*	41,65*	42,16*	42,42*	42,69*	42,96*	43,23*	43,78*	44,06*	44,35*

DAPTOMICINA

506720040130307	TRISK (EUROFARMA LABORATORIOS S.A.)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	1743,36	1981,09	2100,43	2113,16	2126,05	2152,30	2165,66	2179,20	2192,91	2206,79	2235,08	2249,50	2264,10
			2410,09	2738,74	2903,72	2921,32	2939,14	2975,43	2993,90	3012,62	3031,57	3050,76	3089,87	3109,80	3129,99

Memorando 9- 7.280/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 13/05/2025 às 11:07:59

Solicitação em atendimento pelo Proc. Administrativo 450/2025 - Aquisição de medicamento para paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde

—

Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa

Agente administrativo

Memorando 10- 7.280/2025

De: Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

Para: SEADM-DESUP-DILABP - Divisão de Logística, Abastecimento e Bens Patrimoniais

Data: 21/05/2025 às 14:32:16

Setores envolvidos:

SMS, SEADM-DAGEP, SEADM-DESUP, SEADM-DESUP-DILABP, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

[URGENTE] ENVIO DE DFD | Aquisição de medicamentos para Josemeire Alves dos Santos.

Prezados,

Segue anexo a nota fiscal referente ao pedido de nº 3557/2025.

Sem mais.

—
Bruna Morelli R. Pereira
Divisão de Suprimentos e Almoxarifado
Secretaria Municipal de Saúde

Anexos:

Nf_e_Medicamento_Josemeire.pdf

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP
AVENIDA CLARA GIANOTTI SOUZA 101
CENTRO - CEP 11900000
REGISTRO - SP
Fone/Fax 1338213538

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 0
Nº 000.007.434
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0551 0843 4100 0123 5500 1000 0074 3417 1751 8677

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
135251351582420 21/05/2025 10:32:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
574010087117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
51084341000123

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI

CNPJ/CPF
64037815000128

ENDEREÇO
PRAÇA DO PACO MUNICIPAL 10

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11950000

MUNICÍPIO
CAJATI

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
21/05/2025

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
21/05/2025

HORA DE SAÍDA
10:32:54

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	6,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	6,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte			CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. IPI	ALIQ. IPI
SEM GTIN	DAPAGLIFIZONA 10MG C/30 COMP. Val Aprox Tributos R\$ 100,78 (25,45%) Fonte: IBPT/empre 66E459	30049099	0500	5405	UN	3	132,00	0,00	396,00	0,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Número do Protocolo: 135251351582420
PEDIDO:3557/0-2025 Trib aprox R\$: 53,26 Fed 47,52 Est 0,00 Mun Fonte: IBPT/empre 66E459 Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12.741/2012): R\$ 100,78

RESERVADO AO FISCO

Assinado por 1 pessoa: HOTTON BRUNO LUCENA BERNARDO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cajati.1doc.com.br/verificacao/A6C7-23B6-89C8-1C6B e informe o código A6C7-23B6-89C8-1C6B

1Doc: Memorando 10- 7.280/2025 60/112



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A6C7-23B6-89C8-1C6B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



HOTTON BRUNO LUCENA BERNARDO (CPF 420.XXX.XXX-17) em 26/05/2025 21:50:16 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/A6C7-23B6-89C8-1C6B>

Proc. Administrativo 1- 450/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 12/05/2025 às 17:21:14

Setores envolvidos:

SEADM-DESUP

Aquisição de medicamento para paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde

Anexo as cotações realizadas para o procedimento em referência.

—

Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa

Agente administrativo

Anexos:

tabela_orcamento_medicamento.pdf



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI
Estado de São Paulo



Aquisição de medicamento para municipe em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde

Cajati/SP, 12 de maio de 2025.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	DROGARIA TAKIIMED LTDA CNPJ: 08879316/0001-07		La Farma Medicamentos Ltda CNPJ: 15.954.515/0001-06		Drogaria São José CNPJ: 51.084.341/0001-23		Melhor valor ofertado	
				VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	
1	DAPAGLIFLOZINA 10 MG (caixas contendo 30 comprimidos cada)	CX	3	R\$ 179,89	R\$ 539,67	R\$ 180,00	R\$ 540,00	R\$ 132,00	R\$ 396,00	R\$ 132,00	R\$ 396,00
TOTAL GERAL				R\$ 539,67		R\$ 540,00		R\$ 396,00		R\$ 396,00	

*Dispensa Licitação em conformidade com o Art.75 VIII da Lei Federal 14.133/2021

*Orçamentos obtidos com fornecedores no despacho 6 do Memorando 7.280/2025 1 Doc

*Tabela CMED usada como referência no despacho 8 do Memorando 7.280/2025 1Doc

*Pesquisa no Portal de Contas Públicas no despacho 7 do memorando 7.280/2025 1Doc.

* Para a aquisição foi considerado o melhor valor ofertado.

Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa

Agente Administrativo



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 00F2-C8EF-9035-B055

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LUCIELEN DE JESUS CAMARGO HENRIQUESSON COSTA (CPF 299.XXX.XXX-50) em 12/05/2025

17:21:33 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/00F2-C8EF-9035-B055>

Proc. Administrativo 2- 450/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 13/05/2025 às 10:56:19

Anexo para assinatura a requisição do procedimento.

—

Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa

Agente administrativo

Anexos:

req_6000.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Jailton Pereira Dos Santos	13/05/2025 11:17:12	1Doc	JAILTON PEREIRA DOS SANTOS CPF 251.XXX.XXX-0...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **6116-18F1-CC9E-1C49**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

ID: luciellen.costa

Exercício: 2025

Página: 1/1

JL SOFT	REQUISIÇÃO DE COMPRA		
---------	----------------------	--	--

Requisição: 6000 Ano: 2025 Data: 13/05/2025 Requisitante: LUCIELLEN.COSTA

Tipo de Compra: ADMINISTRATIVA
Prioridade: NORMAL
Ficha: 555 MANUT. DEPTO. DE PRONTO ATENDIMENTO
Fonte de Recurso: 1 TESOUREO **Aplic./Var.:** 300.0000
Elemento: 32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Sub-Elemento: 99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Aplicação: Aquisição de medicamento para paciente Josemeire Alves dos Santos, em acompanhamento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde. (memo.7280/2025)
Observação: Dispensa licitação em conformidade com o Inc. VIII do Art. 75 da Lei nº 14.133/2021
Justificativa: A paciente foi diagnosticada com Diabetes Mellitus não insulínica (CID 10 - E11) e, após avaliação, foi devidamente encaminhada ao Serviço Social. Ressalta-se a necessidade do uso contínuo do medicamento descrito abaixo, essencial para o controle da condição clínica. Destaca-se, ainda, que a paciente já deu início ao processo de inclusão no Programa de Medicamentos Excepcionais/Alto Custo. A disponibilização rápida desses medicamentos é fundamental para assegurar a qualidade de vida e o bem-estar do paciente.

Centro de Custo:
Veículo:
Local da Entrega: CONFORME SOLICITAÇÃO DA UNIDADE REQUISITANTE - -

Seq.	Quantidade	Unid.	Cd. Produto	Descrição do Produto
1	3,000000	CX	30.19470	Dapagliflozina 10 mg (caixas contendo 30 comprimidos cada).

CAJATI, 13 de Maio de 2025

Jailton Pereira dos Santos
Diretor do Departamento de Suprimentos
RG: 27.295.218-7

Assinado por 1 pessoa: JAILTON PEREIRA DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/6116-18F1-CC9E-1C49> e informe o código 6116-18F1-CC9E-1C49



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6116-18F1-CC9E-1C49

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JAILTON PEREIRA DOS SANTOS (CPF 251.XXX.XXX-03) em 13/05/2025 11:17:10 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/6116-18F1-CC9E-1C49>

Proc. Administrativo 3- 450/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: SEFIT - Secretaria Municipal de Finanças e Tributação - A/C Solange R.

Data: 13/05/2025 às 11:04:03

Prezada, solicito informar se há saldo de dotação para a seguinte despesa: Aquisição de medicamentos para a paciente, em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde. Dispensa Licitação, em conformidade com o inciso VIII do Artigo 75 da Lei Federal nº 14133/2021.

—
—

Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa

Agente administrativo

Anexos:

Solicitacao_de_Saldo.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Lucielen de Jesus Camargo ...	13/05/2025 11:04:16	1Doc	LUCIELEN DE JESUS CAMARGO HENRIQUESSON COSTA...
Jailton Pereira Dos Santos	13/05/2025 11:17:25	1Doc	JAILTON PEREIRA DOS SANTOS CPF 251.XXX.XXX-0...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **B242-E4BF-BD32-35AA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

Exercício: 2025

JL SOFT

SOLICITAÇÃO DE SALDO NRO. 849/2025

Página: 1/1

Autorizo a abertura do Processo de Compra na Modalidade: Dispensa - Seq.: 33/2025

Processo: 450/2025

Ao Departamento de Contabilidade:

Solicito informar se há saldo de dotação para a seguinte despesa:

Aquisição de medicamento para paciente JOSEMEIRE ALVES DOS SANTOS em acompanhamento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.

Dispensa Licitação em conformidade com o Art.75 VIII da Lei Federal 14.133/2021

Havendo saldo, favor providenciar a reserva no valor de R\$ 396,00 (TREZENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS) para que possamos dar prosseguimento ao Processo de Compras.

CAJATI, 13 de Maio de 2025.

Jailton Pereira dos Santos
Diretor do Departamento de Suprimentos
RG: 27.295.218-7

INFORMAÇÃO DE SALDO

Ao Departamento de Compras:

Conforme solicitado, constatamos que na Ficha de Empenho N° _____, referente a Dotação:

Há Saldo suficiente para atender a despesa supra.

_____, _____ de _____ de _____





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B242-E4BF-BD32-35AA

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LUCIELEN DE JESUS CAMARGO HENRIQUESSON COSTA (CPF 299.XXX.XXX-50) em 13/05/2025 11:04:14 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ JAILTON PEREIRA DOS SANTOS (CPF 251.XXX.XXX-03) em 13/05/2025 11:17:24 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/B242-E4BF-BD32-35AA>

Proc. Administrativo 4- 450/2025

De: Solange R. - SEFIT

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 14/05/2025 às 15:28:30

Setores envolvidos:

SEFIT, SEADM-DESUP

Aquisição de medicamento para paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde

PREZADOS, BOA TARDE

CONSIDERANDO A SOLICITAÇÃO DE SALDO Nº 849/2025, NO VALOR DE R\$ 396,00 (TREZENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS) PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, INFORMO QUE HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E RECURSOS FINANCEIROS PARA ATENDIMENTO NA FICHA DE DESPESA Nº 555.

SEGUE PARA AS TRATATIVAS NECESSÁRIAS.

—
Solange Rosa

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9F02-1112-7253-5F8C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



SOLANGE ROSA (CPF 124.XXX.XXX-97) em 14/05/2025 15:28:47 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/9F02-1112-7253-5F8C>

Proc. Administrativo 5- 450/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 14/05/2025 às 15:46:42

Anexo para assinatura digital a autorização para o prosseguimento do certame.

—

Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa

Agente administrativo

Anexos:

Autorizacao.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Jailton Pereira Dos Santos	14/05/2025 15:51:15	1Doc	JAILTON PEREIRA DOS SANTOS CPF 251.XXX.XXX-0...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **130E-66C5-0256-C3AE**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

JL SOFT

AUTORIZAÇÃO NRO. 849/2025

Exercício: 2025

Página: 1/1

Autorizo a abertura do Processo de Compra na Modalidade: Dispensa - Seq.: 33/2025

Objeto da Compra: Aquisição de medicamento para paciente JOSEMEIRE ALVES DOS SANTOS em acompanhamento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.
Dispensa Licitação em conformidade com o Art.75 VIII da Lei Federal 14.133/2021

CAJATI, 14 de Maio de 2025.

Jailton Pereira dos Santos
Diretor do Departamento de Suprimentos
RG: 27.295.218-7

Assinado por 1 pessoa: JAILTON PEREIRA DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/130E-66C5-0256-C3AE> e informe o código 130E-66C5-0256-C3AE





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 130E-66C5-0256-C3AE

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JAILTON PEREIRA DOS SANTOS (CPF 251.XXX.XXX-03) em 14/05/2025 15:51:13 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/130E-66C5-0256-C3AE>

Proc. Administrativo 6- 450/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: GAB - Gabinete do Prefeito - A/C Luiz K.

Data: 14/05/2025 às 15:51:52

Anexo para assinatura digital a Autorização e Declaração para o prosseguimento do certame.

—

Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa

Agente administrativo

Anexos:

autorizacao_excludente__normal.pdf

Declaracao_Prosseguimento.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Luiz Henrique Koga	14/05/2025 16:06:45	1Doc LUIZ HENRIQUE KOGA CPF 087.XXX.XXX-13

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **E950-C284-BF47-597E**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

www.cajati.sp.gov.br - compras@cajati.sp.gov.br

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



Ano 2024

AUTORIZAÇÃO

Página: 1/1

Ao

Departamento de Suprimentos

Autorizo a abertura de procedimento licitatório na modalidade **DISPENSE LICITAÇÃO**, Para **aquisição de medicamento para pacientes em situação de vulnerabilidade, em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde**

Em conformidade com o inciso VIII do Artigo 75 da Lei Federal nº 14133/2021, é dispensável licitação, “*nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a continuidade dos serviços públicos ou a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para aquisição dos bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 1 (um) ano, contado da data de ocorrência da emergência ou da calamidade, vedadas a prorrogação dos respectivos contratos e a recontração de empresa já contratada com base no disposto neste inciso;*”

Cajati/SP, 14 de maio de 2025

Luiz Henrique Koga
Prefeito Municipal





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

www.cajati.sp.gov.br - compras@cajati.sp.gov.br

Departamento de Suprimentos

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



Ano - 2025

DECLARAÇÃO

Página: 1/1

Requisição 6000 – Ano: 2025– Data: 14/05/2025

Objeto: Aquisição de medicamentos para o paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cajati/SP.

Nos termos do Artigo 16, inciso II, da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, declaro que a presente despesa ordenada neste processo (autos em epígrafe), encontra plena adequação orçamentária e financeira com a Lei orçamentária anual, compatibilidade com o plano plurianual e com a Lei de diretrizes orçamentárias.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente
DECLARAÇÃO.

Cajati/SP, 14 de maio de 2025

Luiz Henrique Koga
Prefeito Municipal





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E950-C284-BF47-597E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LUIZ HENRIQUE KOGA (CPF 087.XXX.XXX-13) em 14/05/2025 16:06:44 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/E950-C284-BF47-597E>

Proc. Administrativo 7- 450/2025

De: Francielli M. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 14/05/2025 às 16:12:28

Anexo os documentos de regularidade da empresa

Anexos:

certidao_51084341000123_2_.pdf

Certidao_Positiva_de_Debitos_com_Efeitos_de_Negativa.pdf

Consulta_Regularidade_do_Empregador.pdf

crda67051912.pdf

doc_droga_Sao_Jose.pdf

Historico_do_Empregador.pdf



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 51.084.341/0001-23

Certidão nº: 21696337/2025

Expedição: 17/04/2025, às 16:08:42

Validade: 14/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **51.084.341/0001-23**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA
CNPJ: 51.084.341/0001-23

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 04:58:32 do dia 09/04/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 06/10/2025.

Código de controle da certidão: **095E.F76A.72E2.05DC**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 51.084.341/0001-23
Razão Social: FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA ME
Endereço: AV CLARA GIANOTTI DE SOUZA 101 LOJA 8 / CENTRO / REGISTRO / SP / 11900-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 30/04/2025 a 29/05/2025

Certificação Número: 2025043019240389520747

Informação obtida em 14/05/2025 15:32:14

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Inscritos da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 51.084.341

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



Certidão nº 67051912

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 16/04/2025 15:57:49

(hora de Brasília)

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>



CONTASP - Contabilidade Sul

Av. Prefeito Jonas Banks Leite, 1028 - Centro - Registro/SP



JUCESP PROTOCOLO
0.502.477/19-2



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE SOCIEDADE LIMITADA

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA

Av. Clara Gianotti de Souza, n.º 101, Centro, Registro/SP CEP 11900-000.
CNPJ/MF n.º 51.084.341/0001-23.

IDEMIR TOGNETTI PEREIRA, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, nascido em 19/09/1954, empresário, portador da cédula de identidade RG. n.º 7.125.615/SSP-SP., inscrito no CPF/MF sob n.º 781.870.798-00, residente e domiciliado à Rua Adolfo Tognetti, n.º 117, Centro, nesta cidade de Pariquera-Açu/SP CEP: 11930-000;

VANDERLEIA DE LIMA TOGNETTI PEREIRA, brasileira, casada sob regime de comunhão parcial de bens, nascido em 28/06/1966, empresária, portadora da cédula de identidade RG. n.º 18.996.090-5/SSP-PE., inscrita no CPF/MF sob n.º 084.949.308-00, residente e domiciliado à Rua Adolfo Tognetti, n.º 117, Centro, nesta cidade de Pariquera-Açu/SP CEP: 11930-000.

Únicos sócios componentes da sociedade limitada denominada **FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA**, sede social à *Av. Clara Gianotti De Souza, n.º 101, Centro, nesta cidade de Registro/SP, CEP 11900-000*, que se acha registrada na **JUCESP, sob n.º 35200475877 em sessão de 04/12/1979**, resolvem, alterar, reformular e consolidar o seu contrato social, conforme as seguintes cláusulas e condições:

1 - A sociedade passa a explorar o objetivo social por conta própria do ramo de **COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS, SEM MANIPULACAO DE FORMULAS** (CNAE: 4771-7/01), **COMERCIO VAREJISTA DE COSMETICOS, PRODUTOS DE PERFUMARIA E DE HIGIENE PESSOAL** (CNAE:4772-5/00) **E COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS HOSPITALARES E ORTOPEDICOS** (CNAE: 4773-3/00).

Face às alterações ocorridas, deliberam os sócios consolidar o CONTRATO SOCIAL, que passará a vigorar com a seguinte redação:



CONTASP - Contabilidade Sul Paulista

Av. Prefeito Jonas Banks Leite, 1028 - Centro - Registro/SP - CEP 11900-000 - TEL (13) 3821-2633

CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA

Av. Clara Gianotti de Souza, n.º 101, Centro, Registro/SP CEP 11900-000.

CNPJ/MF n.º 51.084.341/0001-23.

Cláusula Primeira – Da Denominação Social e Sede

1.1. A sociedade gira sob a denominação social de **FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA**, com sede na **AV. CLARA GIANOTTI DE SOUZA, N.º 101, CENTRO, NESTA CIDADE DE REGISTRO/SP, CEP: 11900-000.**

1.2. Ao presente Contrato Social aplicam-se supletivamente, no que lhe couber, as disposições legais da Lei de Sociedades por Ações (Lei n.º 6.404/76), nos termos do parágrafo único do artigo 1.053 do Código Civil (Lei n.º 10.406/2002).

Cláusula Segunda – Das Filiais e Outras Dependências

2.1. A sociedade pode a qualquer tempo, abrir outras filiais e outros estabelecimentos, no país, por deliberação dos sócios.

Cláusula Terceira – Do Objeto Social

3.1. O objeto social é **COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS, SEM MANIPULACAO DE FORMULAS (CNAE: 4771-7/01), COMERCIO VAREJISTA DE COSMETICOS, PRODUTOS DE PERFUMARIA E DE HIGIENE PESSOAL (CNAE:4772-5/00) E COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS HOSPITALARES E ORTOPEDICOS (CNAE: 4773-3/00).**

Cláusula Quarta – Do Capital Social

4.1. O capital social é de **R\$ 2.220,00 (DOIS MIL, DUZENTOS E VINTE REAIS) DIVIDIDO EM 2.220,00 (DOIS MIL, DUZENTOS E VINTE) QUOTAS NO VALOR NOMINAL DE R\$ 1,00 (Hum real) CADA UMA**, distribuídos da seguinte forma entre os sócios:



CONTASP - Contabilidade Sul Paulista

Av. Prefeito Jonas Banks Leite, 1028 - Centro - Registro/SP - CEP 11900-000 - TEL (13) 3821-2633

IDEMIR TOGNETTI PEREIRA	50 %	1.110 cotas	R\$ 1.110,00
VANDERLEIA DE LIMA TOGNETTI PEREIRA	50 %	1.110 cotas	R\$ 1.110,00
TOTALIZANDO	100 %	2.220 cotas	R\$ 2.220,00

4.2. A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social. (art. 1.052, CC/2002).

Cláusula Quinta – Da Cessão e Transferência das Quotas

5.1. As quotas da sociedade são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o expresse consentimento dos demais sócios, cabendo em igualdade de condições e preço, o direito de preferência ao sócio que queira adquiri-las. O sócio que pretenda ceder ou transferir todas ou parte de suas quotas, deverá manifestar sua intenção por escrito ao outro sócio, assistindo a este o prazo de 30(trinta) para que possa exercer o direito de preferência, ou, ainda, optar pela dissolução da sociedade antes mesmo da cessão ou transferência das cotas.

Cláusula Sexta – Início e Prazo de Duração

6.1. A sociedade iniciou suas atividades em **01 de NOVEMBRO de 1979** e, seu prazo de duração é por **TEMPO INDETERMINADO**.

Cláusula Sétima – Da Administração e Uso da Firma

7.1. A administração dos negócios da Sociedade é exercida em conjunto ou isoladamente pelos SÓCIOS que representa a sociedade ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente;

7.2. Na ausência ou impedimento de um dos sócios administradores, todas as funções inerentes ao seu cargo, serão acumuladas pelo outro sem a interferência de terceiros, salvo com autorização reciprocamente consentida da parte.

Cláusula Oitava – Do Pro-Labore

8.1. Os sócios terão direitos a uma retirada mensal a título de pró-labore, em valor a ser fixado a cada mês de acordo com a participação proporcional de suas quotas, mas sempre dentro da legislação do Imposto de Renda e será levado a uma conta de **DESPESAS ADMINISTRATIVAS**.

Cláusula Nona – Do Balanço e Prestação de contas

9.1. No dia 31 de dezembro de cada ano, os administradores procederão ao levantamento do Balanço Patrimonial, resultado econômico e, apurados os resultados do exercício, após as deduções previstas em



CONTASP - Contabilidade Sul Paulista

Av. Prefeito Jonas Banks Leite, 1028 - Centro - Registro/SP - CEP 11900-000 - TEL (13) 3821-2633

lei e formação das reservas que forem consideradas necessárias, os lucros e prejuízos serão distribuídos e suportados pelos sócios proporcionalmente às quotas do capital social que detiverem;

9.2. A critério dos sócios e no atendimento de interesses da própria sociedade, o total ou parte dos lucros poderão ser destinados à formação de Reservas de Lucros, conforme estabelecido pela Lei n.º 6.404/76, ou, então, permanecerão em Lucros Acumulados para futura destinação.

Cláusula Décima – Do Falecimento ou Incapacidade Superveniente

10.1. No caso de falecimento ou incapacidade superveniente de quaisquer dos sócios será realizado em 30 (trinta) dias da ocorrência, um Balanço Especial. Convindo ao sócio remanescente e concordando o(s) herdeiro(s), será lavrado termo de alteração contratual com a inclusão deste(s).

10.2. Caso não venha(m) o(s) herdeiro(s) a integrar a sociedade, este(s) receberá(ão) seus haveres em moeda corrente do nosso País, apurados até a data do impedimento ou falecimento, em 10(dez) prestações mensais e sucessivas, corrigidas monetariamente pelo IGP-M(FGV), ou outro índice que o venha substituir, vencendo-se a primeira parcela após 30(trinta) dias da data do balanço especial.

10.3 Em permanecendo apenas um sócio, este terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para recompor a pluralidade social, com o que, não recomposta, continuará o mesmo com todo o ativo e passivo na forma individual ou extinta.

Cláusula Décima Primeira – Deliberação Social

11.1. As deliberações sociais serão tomadas sempre por reunião dos sócios, a serem convocadas previamente, no prazo mínimo de 3(três) dias úteis;

11.2. As convocações das reuniões dos sócios, se farão, por meio de carta registrada, telegrama, ou qualquer outro meio ou forma, desde que comprove o envio e o teor da convocação;

11.3. As formalidades de convocação das reuniões poderão ser dispensadas nas hipóteses prevista em lei.

Cláusula Décima Segunda – Desimpedimento e Legislação Aplicável

12.1. Os sócios declaram, sob as penas da Lei, de que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade;



CONTASP - Contabilidade Sul Paulista

Av. Prefeito Jonas Banks Leite, 1028 - Centro - Registro/SP - CEP 11900-000 - TEL (13) 3821-2633

12.2. Os casos omissos serão resolvidos, pela aplicação dos dispositivos do CC/2002 e, subsidiariamente, pela Lei das Sociedades Anônimas, sem prejuízo das disposições supervenientes.

Cláusula Décima Terceira – Do Foro

13.1. Fica eleito o Foro desta comarca de Registro, para os procedimentos judiciais referentes a este instrumento de Contrato Social, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha a ser.

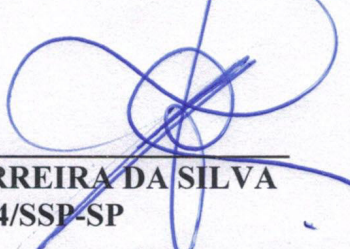
E por estarem assim, justos e contratados, os sócios obrigam-se a cumprir o presente contrato, na presença de duas testemunhas, assinando-o em três vias de igual teor para os regulares efeitos de direito.

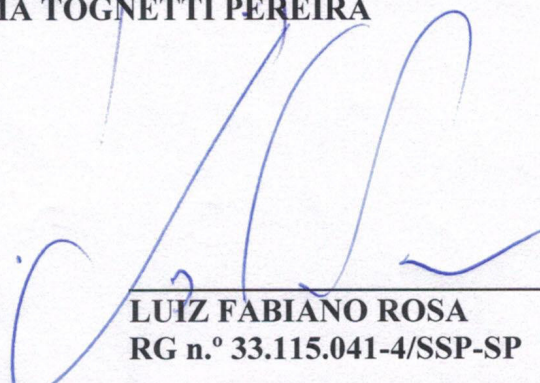
Registro/SP, 03 de maio de 2019.


IDEMIR TOGNETTI PEREIRA


VANDERLEIA DE LIMA TOGNETTI PEREIRA

Testemunhas


REGINALDO FERREIRA DA SILVA
RG n.º 27.161.914-4/SSP-SP


LUIZ FABIANO ROSA
RG n.º 33.115.041-4/SSP-SP

003000

01 7 00

12



10/05/2019, 09:55:00

Idemir Tognetti Pereira

Idemir Tognetti Pereira

LUZ FARIAS ROSA
RG nº 37.126.914-4

REGINALDO FARIAS ROSA
RG nº 37.126.914-4



SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO
ECONÔMICO - JUCESP

CERTIFICADO DE REGISTRO
SGR O NÚMERO

GISELA SIMIEMA CESCHIN
SECRETARIA GERAL

247.016/19-6



JUCESP

JUCESP

20 MAIO 2019

ACSP - SÃO PAULO



Histórico do Empregador

O Histórico do Empregador apresenta os registros dos CRF concedidos nos últimos 24 meses, conforme Manual de Orientações Regularidade do Empregador.

Inscrição: 51.084.341/0001-23
Razão social: FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA ME
Nome fantasia: SAO JOSE

Data de Emissão/Leitura	Data de Validade	Número do CRF
30/04/2025	30/04/2025 a 29/05/2025	2025043019240389520747
11/04/2025	11/04/2025 a 10/05/2025	2025041109230389520786
23/03/2025	23/03/2025 a 21/04/2025	2025032301320389520763
04/03/2025	04/03/2025 a 02/04/2025	2025030401330389520718
13/02/2025	13/02/2025 a 14/03/2025	2025021319250389520738
25/01/2025	25/01/2025 a 23/02/2025	2025012502280389520786
06/01/2025	06/01/2025 a 04/02/2025	2025010602280389520750
18/12/2024	18/12/2024 a 16/01/2025	2024121802090389520781
29/11/2024	29/11/2024 a 28/12/2024	2024112902170389520745
10/11/2024	10/11/2024 a 09/12/2024	2024111001370389520780
22/10/2024	22/10/2024 a 20/11/2024	2024102219070389520728
03/10/2024	03/10/2024 a 01/11/2024	2024100319020389520797
14/09/2024	14/09/2024 a 13/10/2024	2024091401340389520711

Data de Emissão/Leitura	Data de Validade	Número do CRF
26/08/2024	26/08/2024 a 24/09/2024	2024082619170389520784
07/08/2024	07/08/2024 a 05/09/2024	2024080704160389520708
19/07/2024	19/07/2024 a 17/08/2024	2024071919090389520746
30/06/2024	30/06/2024 a 29/07/2024	2024063001090389520714
11/06/2024	11/06/2024 a 10/07/2024	2024061104270389520768
23/05/2024	23/05/2024 a 21/06/2024	2024052319050389520728
04/05/2024	04/05/2024 a 02/06/2024	2024050401271040232184
15/04/2024	15/04/2024 a 14/05/2024	2024041519031668102937
27/03/2024	27/03/2024 a 25/04/2024	2024032718551976493421
08/03/2024	08/03/2024 a 06/04/2024	2024030818595604184842
18/02/2024	18/02/2024 a 18/03/2024	2024021801335745342500
30/01/2024	30/01/2024 a 28/02/2024	2024013019194163984866
11/01/2024	11/01/2024 a 09/02/2024	2024011108242855283751
23/12/2023	23/12/2023 a 21/01/2024	2023122301223609313117
04/12/2023	04/12/2023 a 02/01/2024	2023120408174814092121
15/11/2023	15/11/2023 a 14/12/2023	2023111501204992354035
27/10/2023	27/10/2023 a 25/11/2023	2023102704570158439802
08/10/2023	08/10/2023 a 06/11/2023	2023100801211882130204
19/09/2023	19/09/2023 a 18/10/2023	2023091906231721773983
31/08/2023	31/08/2023 a 29/09/2023	2023083105593157171050
12/08/2023	12/08/2023 a 10/09/2023	2023081201163241279419
24/07/2023	24/07/2023 a 22/08/2023	2023072405543748081851
05/07/2023	05/07/2023 a 03/08/2023	2023070503555550322620
15/06/2023	15/06/2023 a 14/07/2023	2023061501385475491520
27/05/2023	27/05/2023 a 25/06/2023	2023052701315828691521
31/03/2001	31/03/2001 a 30/04/2001	
28/02/2001	28/02/2001 a 31/03/2001	

Data de Emissão/Leitura	Data de Validade	Número do CRF
31/01/2001	31/01/2001 a 28/02/2001	

Resultado da consulta em 14/05/2025 15:32:49

Voltar

Proc. Administrativo 8- 450/2025

De: Maria R. - SEADM-DESUP

Para: SEAJ-PGM - Procuradoria-Geral do Município - A/C Thais R.

Data: 14/05/2025 às 16:27:24

Setores envolvidos:

GAB, SEFIT, SEADM-DESUP, SEAJ-PGM

Aquisição de medicamento para paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde

Face ao disposto no art. 72, inciso III da Lei nº 14133/2021 e suas atualizações, encaminho o processo para a Procuradoria Geral do Município para parecer sobre a contratação por Dispensa Licitação, com fundamento no inciso VIII do art. 75, da Lei nº 14.133/2021, a favor de FARMÁCIA DROGA SÃO JOSÉ LTDA ME, referente à Aquisição de medicamento para paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.

—
Maria Izabel da Costa Rodrigues
Agente Administrativo

Anexos:

memo_proc_disp_28_MED_.pdf

Assinado por 1 pessoa: JAILTON PEREIRA DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/9CE3-C2D9-9FFF-F60C> e informe o código 9CE3-C2D9-9FFF-F60C



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

www.cajati.sp.gov.br - compras@cajati.sp.gov.br

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



PROCESSO ADMINISTRATIVO 450/2025 1DOC

Face ao disposto no art. 72, inciso III da Lei nº 14133/2021 e suas atualizações, encaminho o processo para a Procuradoria Geral do Município para parecer sobre a contratação por Dispensa Licitação, com fundamento no inciso VIII do art. 75, da Lei nº 14.133/2021, a favor de **FARMÁCIA DROGA SÃO JOSÉ LTDA ME**, referente à **Aquisição de medicamento para paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde**. A empresa a ser contratada atende aos requisitos de habilitação e os preços por ela ofertados são compatíveis com os preços praticados no mercado.

Cajati/SP, 14 de maio de 2025.

JAILTON PEREIRA DOS SANTOS

Diretor do Departamento de Suprimento





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9CE3-C2D9-9FFF-F60C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JAILTON PEREIRA DOS SANTOS (CPF 251.XXX.XXX-03) em 14/05/2025 16:39:31 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/9CE3-C2D9-9FFF-F60C>

Proc. Administrativo 9- 450/2025

De: Thais R. - SEAJ-PGM

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos - A/C Lucielen C.

Data: 15/05/2025 às 09:54:20

Setores envolvidos:

GAB, SEFIT, SEADM-DESUP, SEAJ-PGM

Aquisição de medicamento para paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde

Prezada,

Trata-se de solicitação de Parecer Jurídico para atendimento ao disposto no artigo 72, III da Lei Federal 14.133/2021 para homologação da dispensa que tem por objeto a *“Aquisição de medicamento para paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde”*.

O Procedimento de contratação foi iniciado por solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (Memorando nº 7280/2025), a autoridade requisitante justifica a necessidade da aquisição para atendimento a paciente J.A.S. encaminhada pelo Serviço Social da Saúde.

A cotação encontra-se no Despacho 1. Há requisição de compras (Despacho 2), há reserva de dotação na ficha 555 (Despacho 4), declaração e autorização para contratação (Despacho 6).

A documentação da empresa encontra-se no Despacho 7.

É o relatório.

Inicialmente verifica-se que os procedimentos foram respeitados, a dispensa pautou-se no artigo 75, VIII ante a necessidade de fornecimento do medicamento ao paciente J.A.S.

Outrossim, após a análise das documentações e da proposta apresentada pela interessada **FARMÁCIA DROGA SÃO JOSÉ LTDA ME**, ela foi declarada vencedora.

Pelo exposto, nos limites da análise jurídica, **opino pela possibilidade jurídica da homologação da dispensa.**

—
Thais Novaes Ribeiro

Procuradora Geral do Município



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A412-8D9C-9FFF-B430

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



THAIS NOVAES RIBEIRO (CPF 411.XXX.XXX-90) em 15/05/2025 09:54:28 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/A412-8D9C-9FFF-B430>

Proc. Administrativo 10- 450/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: GAB - Gabinete do Prefeito - A/C Luiz K.

Data: 15/05/2025 às 10:56:14

Anexo para assinatura digital a ratificação da Dispensa em conformidade com o Artigo 72 da Lei Federal 14133/2021.

—

Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa

Agente administrativo

Anexos:

ratificacao_prefeito_medicamento.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Luiz Henrique Koga	15/05/2025 11:13:36	1Doc	LUIZ HENRIQUE KOGA CPF 087.XXX.XXX-13

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8025-7D2F-A304-CC9A**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

www.cajati.sp.gov.br - compras@cajati.sp.gov.br

Divisão de Licitações e Contratos

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO Nº 450/2025 1DOC

DISPENSO, com fundamento no inciso VIII do art. 75, da Lei nº 14133/2021, a favor de FARMÁCIA DROGA SÃO JOSÉ LTDA ME, referente à Aquisição de medicamento para paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde, no valor total de R\$ 396,00 (trezentos e noventa e seis reais), face ao disposto no parágrafo único do artigo 72 da Lei Federal nº 14.133/2021, vez que o processo encontra-se devidamente instruído

Publique-se.

Cajati/SP, 15 de maio de 2025.

LUIZ HENRIQUE KOGA
Prefeito Municipal

Assinado por 1 pessoa: LUIZ HENRIQUE KOGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/8025-7D2F-A304-CC9A> e informe o código 8025-7D2F-A304-CC9A





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8025-7D2F-A304-CC9A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LUIZ HENRIQUE KOGA (CPF 087.XXX.XXX-13) em 15/05/2025 11:13:34 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/8025-7D2F-A304-CC9A>

Proc. Administrativo 11- 450/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 15/05/2025 às 12:06:42

Anexo publicação da ratificação no Diário Oficial do Município e Mural da Prefeitura.

—

Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa

Agente administrativo

Anexos:

CCF_000170.pdf

publicacao__diario_oficial.pdf



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

www.cajati.sp.gov.br - compras@cajati.sp.gov.br

Divisão de Licitações e Contratos

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO Nº 450/2025 1DOC

DISPENSO, com fundamento no inciso VIII do art. 75, da Lei nº 14133/2021, a favor de FARMÁCIA DROGA SÃO JOSÉ LTDA ME, referente à Aquisição de medicamento para paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde, no valor total de R\$ 396,00 (trezentos e noventa e seis reais), face ao disposto no parágrafo único do artigo 72 da Lei Federal nº 14.133/2021, vez que o processo encontra-se devidamente instruído

Publique-se.

Cajati/SP, 15 de maio de 2025.

LUIZ HENRIQUE KOGA
Prefeito Municipal

Publicado no Mural

Em 15 / 05 / 2025

Denise D. J. Domingue
Responsável



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8025-7D2F-A304-CC9A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LUIZ HENRIQUE KOGA (CPF 087.XXX.XXX-13) em 15/05/2025 11:13:34 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/8025-7D2F-A304-CC9A>



Prefeitura Do Município De Cajati

Departamento de Suprimentos

Aviso	2
Parecer	6

Secretaria de Assuntos Jurídicos

Editais	8
---------------	---

Expediente

Produção editorial: **DIÁRIO OFICIAL**.

Este documento é veiculado exclusivamente na forma eletrônica.

Acervo

Esta e outras edições poderão ser consultadas no seguinte endereço eletrônico:

www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico

As consultas são gratuitas e não necessitam de cadastros

Entidades

Prefeitura Do Município De Cajati

CNPJ: 64.037.815/0001-28

Telefone: (13) 3854-8700

Celular:

E-mail: administracao@cajati.sp.gov.br

Praça do Paço Municipal, nº 10 - Centro - CEP: 11950-000

Cajati - SP

Site: cajati.sp.gov.br



Prefeitura Do Município De Cajati

Departamento de Suprimentos

Aviso



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

www.cajati.sp.gov.br - compras@cajati.sp.gov.br

Divisão de Licitações e Contratos

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO Nº 450/2025 1DOC

DISPENSO, com fundamento no inciso VIII do art. 75, da Lei nº 14133/2021, a favor de FARMÁCIA DROGA SÃO JOSÉ LTDA ME, referente à Aquisição de medicamento para paciente em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde, no valor total de R\$ 396,00 (trezentos e noventa e seis reais), face ao disposto no parágrafo único do artigo 72 da Lei Federal nº 14.133/2021, vez que o processo encontra-se devidamente instruído

Publique-se.

Cajati/SP, 15 de maio de 2025.

LUIZ HENRIQUE KOGA
Prefeito Municipal





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8025-7D2F-A304-CC9A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LUIZ HENRIQUE KOGA (CPF 087.XXX.XXX-13) em 15/05/2025 11:13:34 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/8025-7D2F-A304-CC9A>

Proc. Administrativo 12- 450/2025

De: Lucielen C. - SEADM-DESUP

Para: SEFIT-DEFIN - Departamento de Finanças - A/C Elaine V.

Data: 15/05/2025 às 13:51:32

Segue pedido para assinatura e posterior emissão de nota de empenho.

—
Lucielen de Jesus Camargo Henriquesson Costa
Agente administrativo

Anexos:

3557.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jailton Pereira Dos Santos	15/05/2025 13:57:47	1Doc JAILTON PEREIRA DOS SANTOS CPF 251.XXX.XXX-0...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **2132-4C27-63F5-6FCF**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

ID: luciellen.costa

DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

Exercício: 2025

JL SOFT

PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALÍTICO

Página: 1/1

Pedido: 3557/0-2025		Modalidade: Dispensa Nr.: 33/2025				
Processo/Ano: 450 / 2025		Requisição Nro.: 6000/2025				
Usuário Requisição: LUCIELLEN.COSTA						
Tipo de Compra: ADMINISTRATIVA		Prioridade: NORMAL				
Unid. Orçamentária: 02.0019 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE						
Ficha: 555 MANUT. DEPTO. DE PRONTO ATENDIMENTO		Usuário Pedido: LUCIELLEN.COSTA				
Fonte de Recurso: 1 TESOURO						
Aplicação FR.: 300 SAÚDE						
Varição FR.: 0						
Elemento: 32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA						
Sub-Elemento: 99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA						
Aplicação: Aquisição de medicamento para paciente Josemeire Alves dos Santos, em acompanhamento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde. (memo.7280/2025)						
Observação: Dispensa licitação em conformidade com o Inc. VIII do Art. 75 da Lei nº 14.133/2021						
Tipo de Objeto: Medicamentos						
Objeto: Aquisição de medicamento para paciente JOSEMEIRE ALVES DOS SANTOS em acompanhamento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.						
Local de Entrega: CONFORME SOLICITAÇÃO DA UNIDADE REQUISITANTE, (FAVOR ENTRAR EM CONTATO ATRVÉS DO TELEFONE DA MESMA) - -						
Fornecedor: 6270 - FARMACIA DROGA SÃO JOSE LTDA -EPP						
Fantasia: SÃO JOSE		Fone: (13)3821-3538	Fax:			
Contato:		E-mail:				
Endereço: AV. CLARA GIANOTTI DE SOUZA, 101- LOJA 8 - CENTRO						
Cidade: REGISTRO		Cep: 11900000	Estado: SP			
Cnpj/Cpf: 51084341000123		Inscrição Estadual: 574010087.117				
		Inscrição Municipal: 1.2167.01				
Validade:		Garantia:				
Cond. Pagto.:		Prazo Entrega:				
Informações para o Preenchimento da Nota						
Cnpj/Cpf: 64.037.815/0001-28		Cep: 11950-000	Bairro: CENTRO			
Endereço: PRAÇA DO PAÇO MUNICIPAL, 10						
ENTREGAR A QUANTIDADE TOTAL DO PEDIDO. NÃO SERÁ ACEITA A QUANTIDADE PARCIAL. O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO SOMENTE COM DEPOSITO BANCÁRIO. (NÃO EMITIR BOLETO)						
Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
0001	3,000000	CX	30.19470-0	Dapagliflozina 10 mg (caixas contendo 30 comprimidos cada). Marca: Medldey- AstaZeneca	132,0000	396,00
Valor Total:		396,00	Valor Desconto: 0,00		Valor Imposto: 0,00	Valor Líquido: 396,00

CAJATI, 15 de Maio de 2025

Jailton Pereira dos Santos
Diretor do Departamento de Suprimentos
RG: 27.295.218-7

Assinado por 1 pessoa: JAILTON PEREIRA DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/2132-4C27-63F5-6FCF> e informe o código 2132-4C27-63F5-6FCF





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2132-4C27-63F5-6FCF

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JAILTON PEREIRA DOS SANTOS (CPF 251.XXX.XXX-03) em 15/05/2025 13:57:46 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/2132-4C27-63F5-6FCF>

Proc. Administrativo 13- 450/2025

De: Elaine V. - SEFIT-DEFIN

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 20/05/2025 às 11:54:27

Setores (CC):

SEADM-DESUP, SEFIT-DEFIN-TES

Prezados,

Segue em anexo nota de empenho referente ao despacho 12.

Att,

—

[Elaine Vieira](#)

Auxiliar de Contabilidade

Anexos:

450.pdf

