



Prefeitura

**CAJATI**

**Proc. Administrativo 491/2024**

---

**1Doc**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 07/08/2024 às 16:15:09

**Setores envolvidos:**

GAB, SEFIT, SMS, SEADM-DESUP, SEFIT-DEFIN, SMS-DGS-AQUI, SEAJ-PGM

**Aquisição de medicamentos para pacientes em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde..**

Anexo aos autos o [Memorando 12.489/2024 - Envio de DFD | Medicamentos - Sandra A. F.](#) referente a aquisição de medicamentos para pacientes em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.

—  
Francielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

## Memorando 12.489/2024

**De:** Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

**Para:** SEADM - Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas

**Data:** 16/07/2024 às 15:36:50

**Setores envolvidos:**

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

### Envio de DFD | Medicamentos - Sandra A. F.

Prezados,

Segue a manifestação do Serviço Social da Saúde sobre a demanda para aquisição de medicamentos para a paciente Sandra A. F. com diagnóstico CID10 44.3. , 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.

**Segue anexo o Relatório Social e Receita Médica.**

Sem mais.

—  
**Bruna Morelli R. Pereira**  
Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO DE SUPRIMENTOS

**Anexos:**

DFD057\_Documento\_de\_formalizacao\_de\_demandade\_Medicamento\_Sandra.pdf  
SANDRA\_ALVINO\_FERREIRA.pdf  
SANDRA\_ALVINO\_FERREIRA\_pdf.pdf



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD Nº 057/2024 – SMS | BM**

<b>TIPO DA DEMANDA:</b>	
<p>( ) Serviços e fornecimentos contínuos (<b>art. 6, inc. XV</b>) ( ) Serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra (<b>art. 6º, inc. XVI</b>) ( ) Serviços não contínuos ou contratados por escopo (<b>art. 6º, inc. XVII</b>) ( ) Serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual (<b>Art. 6º, inc. XVIII</b>) ( ) Serviço de obra e/ou engenharia <b>(X) Aquisição de material de consumo</b> ( ) Aquisição de bens e/ou materiais permanentes ( ) Locações ( ) Outro: _____</p>	
<b>I – DESCRIÇÃO SUCINTA DA DEMANDA</b>	
Aquisição de medicamento para atender a paciente Sandra Alvino Ferreira, atendida pelo Serviço Social da Secretaria de Saúde do Município de Cajati – SP.	
<b>II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>	
A paciente Sandra Alvino Ferreira, diagnosticada com CID-10 44.3, encontra-se em tratamento no AME e foi encaminhada ao Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde. Neste momento crítico de sua saúde, é imprescindível que ela tenha acesso imediato aos medicamentos específicos necessários para a continuidade de seu tratamento. A pronta disponibilização desses medicamentos é crucial para garantir a qualidade de vida e o bem-estar da paciente.	
<b>III – QUANTIDADE A SER CONTRATADA (CONSIDERAR A EXPECTATIVA DE CONSUMO ANUAL)</b>	
Quantidade a ser contratada é de : <ul style="list-style-type: none"><li>• 12 sachês creme – IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg</li></ul>	
<b>IV – VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL</b>	
O valor estimado para tal aquisição é de <b>R\$ 319,04</b> .	
Valor médio dos preços obtidos em sites : <a href="#">Precos obtidos</a>	
<b>V – INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO</b>	
31 de Agosto/2024 .	
<b>VI – GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL</b>	
Alta .	
<b>VII – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE REQUISITANTE E DO RESPONSÁVEL</b>	
Unidade requisitante/demandante: Serviço Social da Saúde – Departamento de Atenção à Saúde	
<b>Responsável pela demanda:</b> Aline Nunes Dos Santos	
<b>Secretaria demandante:</b> Secretaria Municipal de Saúde	
Email: <a href="mailto:sauda@cajati.sp.gov.br">sauda@cajati.sp.gov.br</a>	Telefone: (13)3854-8500

## 5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

Altura:

da instituição de saúde: *Bone de 86*

CRM: 201673  
Medica de Família e Comunidade  
Dr. Thays Paula Ribeiro de Souza

do médico: *ALINE NUNES DOS SANTOS e MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO*  
Assinatura: *Assinatura da Dr. Thays Paula Ribeiro de Souza*

Assinado por 2 pessoas:  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caixa11.doc.com.br/verificacao> e informe o código FDA7-3F15-D338-DF53





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

12. **Descriver o atual planejamento terapêutico:**

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

12. **Informar a meta terapêutica proposta:**

Via da administração / Posologia / Duragão do tratamento:

**4. MEDICAMENTO SOLICITADO**

12. **Nome, efeitos colaterais e prazo de validade do medicamento:**

Formulário para Avaliação de Solictação de Medicamento

Por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas

Assinado por 2 pessoas: ALINE NUNES DOS SANTOS MARIA GARCIA MARQUES

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ( ) Masculino  Feminino Data de nascimento: 04 / 09 / 1935  
Nº: 318116548 - 43 CNS:

Endereço:

Bairro:

UF: SP CEP: 11950-000

Cidade:

Estado:

País:

Outro:

Endereço:

País:

CID: DH8.5

## 2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

Outro:

País:

Outro:

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

## 3. AVAIIAGÃO DO TRATAMENTO

08/11/2023

ISSUE AND FORMS

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

## DOCUMENTOS EXIGIDOS

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

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

## JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADO NO SUS – AMBITO MUNICIPAL

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







SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS - CRM:152158

CRM-SP - 152158  
Da Dermatologia  
Dr. Sébastien M. Barros

SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS - CRM:152158

-----  
IXIUM -----  
Aplicar uma camada fina de ixium® somente sobre a área afetada à notte, com a pele limpa, friccionando até que o creme não seja mais visível. Deixar sobre a pele por 6 a 10 horas.

DATA: 10/06/2024

ORIENTAÇÕES GERAIS

MÉDICO: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS CRM: 152158 CNES: 152158

DADOS DO EMISSOR

MÉDICO: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS CRM: 152158 CNES: 152158

## RECEITÁRIO SIMPLES

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA Sexo: FEMININO  
Data de Nasc.: 04/09/1975  
Nome Social: Nome da Mae: SEBASTIANA BARROS FERREIRA  
Atendimento: 01619034 - Prontuário: 00341038 Convênio: SUS - AMBULATORIO CRM: 152158 Plano: PLANO UNICO  
Medico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS Data: 10/06/2024 - 08:57

## AME PARQUERA-ACU

AMBULATÓRIO Médico de Especialidades  
do Governo do Estado de São Paulo  
para que seja feita a validação das assinaturas

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



ASSINATURA DE ALINE NUNES DOS SANTOS - CÓDIGO F53

Assinado por 2 pessoas: ALINE NUNES DOS SANTOS e MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/FDA7-3F15-D338-DF53>

#### ASSINATURA DE MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO

Nome: MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO  
Data de Nascimento:

CPF: 123.456.789-00

RG: 123456789

#### ASSINATURA DE ALINE NUNES

Nome: ALINE NUNES DOS SANTOS  
Nacionalidade: BRASILEIRA  
Data de Nascimento: 07/01/2004  
Sexo: F  
Cidade: SERVALINA SANTOS  
Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
Município: SERVALINA SANTOS  
Endereço: Rua das Flores, 123  
Bairro: Centro  
Cidade: SERVALINA SANTOS  
Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
CEP: 59300-000

ASSINATURA DE MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO

MAR



Rua dos Expedicionários, 140 | CEP 11930-000 Parque-Agu, SP | Fone: (13) 3856-9600 | CNPJ 57.740.490/000  
CONSALUD - Conselho Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Paraíba e Litorânea

89414

MARCIO PANEGHINI

Assinatura do Paciente e/ou Responsável

Telefone:

Responsável:

TIPO DE ALTA: curada

1. agendar retorno na oncologia dia 22/11/2023 para retirada de pontos e resultado de exame  
2. Uma troca clínica de curativos simples é suficiente  
3. Lavar o local com água. Secar.

ORIENTAÇÃO POS ALTA:

43 - NEOPLASIA MALIGNA DA PELA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA PELA

EVOLUGAO CLINICA:

GODOS ressecado de tumor de pele

DIAGNOSTICO:

43 - NEOPLASIA MALIGNA DA PELA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA PELA

ONCOLOGIA CLINICA/CANCEROGIA

Especialidade:

0416080030 / MARCIO PANEGHINI

CRM / Medico:

SUS - INTERNAÇÃO

Atend/Convenio:

INTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

Registro:	Frontal:	Letra:	ENF CIRURG 01	Município:	Bairro:	Nome da Mãe:	Nome do Pai:	Tratado Sus:	RG:	CPF:	DT Nascimento:	Procedimento:	Especialidade:	CRM / Medico:	SUS - INTERNAÇÃO	Atend/Convenio:	INTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO	
Regisistro:	Frontal:	Letra:	ENF CIRURG 01	Município:	Bairro:	SEBASTIANA BARROS FERREIRA	STONIO ALVINO FERREIRA		337078245	3811654843	04/09/75	0416080030	0416080030 / MARCIO PANEGHINI	ONCOLOGIA CLINICA/CANCEROGIA	43 - NEOPLASIA MALIGNA DA PELA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA PELA	EVOLUGAO CLINICA:	Godos ressecado de tumor de pele	ORIENTAÇÃO POS ALTA:



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO VAL DE RIBEIRA E LITORAL SUL  
HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA  
Rua dos Expedicionários, 140 - CEP 11930-000 - Parque-Açu/SP - Tel: (13) 3866-9600

SANDRA ALVINO FERREIRA

2037953 MARCIO PANEGHINI SUS - INTERNACAO

ENFERMARIA CIRURGICA Lote: 08/11/2023

Pedido ..... 568191  
Endereço ..... 18a 3m 2d  
Data Nasc.... 04/09/1975  
Matrícula..... 50674  
Entrada..... 08/11/2023

MARGEM CIRÚRGICA PROFUNDA LIVRE.

MARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS LIVRES.

PRESença DE CISTO EPIDÉRMICO.

E.R.M.A.

PELE COM MODERADO INFILTRADO LINFOCITARIO PERIVASCULAR E PERINEXIAL NC

INTERPRETAÇÃO:

achados histopatológicos corroboram os diagnósticos apontados.

E.M.C.O.:

1/3

pele discoide de pele medindo 1,4 x 1cm. A lesão é eratíca e traçada por lesão plana e elevada, de aspecto lenticular com no maior eixo. Ao corte, tecido branacento, finamente granulado e elástico.

E.M.C.O.:

MARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS E PROFUNDA.

AO DE PELE - REGIAO MALAR ESQUREDA.

E.T.O.:

ANATOMOPATOLOGICO - AP23-4388

sofá que é de madeira com almofadas e um tapete de juta no chão. Na parede, uma lareira com uma estante acima. Na estante, livros e um vaso com flores. Na parede ao lado da lareira, uma foto emoldurada.

2003 de outubro de 2018, dia-sábado

Na casa de  
Carmen Amaran

Carmen - 53 anos

Mulher casada com Antônio

Serviço social da comunidade

- Serviço de círculo bíblico.

Antônio

Bom homem, moderado, tranquilo, devoto, sempre sorridente.

Oscarvaldo:

Existe muitos tipos de círculos bíblicos.

Existe microscópico:

Microscópico é quando se usa um microscópio para observar detalhes de um objeto ou material.

Existe macroscópico:

Macroscópico é quando se observa o todo, o todo em sua totalidade.

Existem vários tipos:

BBCE-29A - círculo de observação

Nome: BBCE-29A  
Local: Acaraí Aramaens  
Data: 20/10/2018  
Assunto: Atenção à saúde mental  
Objetivo: Observar e discutir temas de saúde mental.

Atenção



Assinado por 2 pessoas: ALINE NUNES DOS SANTOS e MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cnpj.economia.gov.br/validar>



Rua dos Expedicionários, 155 - Centro - Parque Araucária - PR | Fone: (41) 3286-4870

**AME**  
Aeroporto de Belo Horizonte - Belo Horizonte  
Aeroporto de São Paulo - São Paulo  
Aeroporto de Salvador - Salvador  
Aeroporto de Belo Horizonte - Belo Horizonte  
Aeroporto de São Paulo - São Paulo  
Aeroporto de Salvador - Salvador

PARTITION-ACTION

**www.praeger.com**

www.ijerpi.org | ijepri@rediffmail.com

三九

— 1 —

100

**SAO PAULO**  
GOVERNO DO ESTADO

1Doc: Memorando 12.489/2024

Assinado por 2 pessoas:  
Para verificar a validade da

54

Registro Laboratorio Pató

2

elberado por Dr. Murillo Perini da Silva - CRM 193788

Jaudado por DR. Murilo Pernin da Silva - CRM 193788  
5-D388

processamento histotecnico e interpretacao entre observadores.

**Laudo sintomopatológico** O laudo sintomopatológico é documento de interconsulta médica, código contínguo com dados clínicos e de imagem. Parecer 93 / 2010 da Sociedade Brasileira de Patologia-SBP) e pode variar em função da amostragem laboratorial e de diagnóstico.

**Dermatofibroma.** Em caso de dúvida ou discórdância diagnóstica as medidas terapêuticas devem ser pautadas ate a revisão do caso

988-DF55-6  
maghiastico  
ele da pema esquerda:

**EXAME MÍCROSCÓPICO:** Exame dos cortes histológicos permite concluir:

MATERIAL SUBMIDO A PROCESSAMENTO HISTOLÓGICO (HE): Todo material.

**AMARIN** As correr: tecido liso e esbranquiçado.  
As pernas: espuma molida; das unhas;

**NATURAL RECIPIENT** **ARMED** **0,3 cm.**  
Natalia receptáculo em forma de trapezio consta de fragmento cônico de pedra  
moldado e fixado em argamassa consistente. A base tem largura de 0,5 cm.  
A altura é de 0,3 cm.

Liberdade: 06/12/2023 - 15:30:01 | Microscópio MARINI e MAME

Anatomopatológico  
SANTOS  
Colera: 2211/2023 - 10:54:00

Página: 1/1

Nome : SWELLIN ARNAL M BARROS  
Sobrenome : ALVINIO FERREIRA  
Nasc.: 04/09/1975  
Q.S. : 8010644259  
Endereço : Rua 16800-10100  
Bairro : Centro  
Cidade : São Paulo  
UF : SP  
CEP : 152158  
Unidade: CRM SP  
Ame Permaneça Aque

Rua dos Expedicionários, 155 - Centro - Parqueira-AGU - SP | Fone: (13) 3866-4870

GOVERNO DO ESTADO  
PARAGUERA-AGU

1Doc: Memorando 12.489/2024 16/264

1Doc: Memorando 12.489/2024

17/264

/264

Assinado por 2 pessoas: ALINE NUNES DOS SANTOS e MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO  
Para verificar a validade das assinaturas acesse <https://caiaui.1doc.com.br/verificacao/EDAT-3E15-D3>





**“SERVIÇO SOCIAL”**

**“RELATÓRIO SOCIAL”**

Nome: SANDRA ALVINO FERREIRA – 38 ANOS

Endereço: RUA PIAUI 69 – BICO DO PATO

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

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

R\$2.300,00

Paciente encaminhado para o serviço social com diagnóstico cid10 44.3 encontra-se em tratamento no AME e necessita da medicação abaixo.

Face a situação de vulnerabilidade em saúde em que o paciente se encontra o parecer social é favorável a aquisição dos referidos medicamentos.

**MEDICAMENTO:**

IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg – 12 sachês creme)

Cajati, 16 de julho de 2024.



Maria Luiza Chaves Ferreira

Assistente Social

CRESS 26.752



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FDA7-3F15-D338-DF53

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

- ✓ ALINE NUNES DOS SANTOS (CPF 475.XXX.XXX-77) em 17/07/2024 08:20:55 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO (CPF 396.XXX.XXX-00) em 17/07/2024 17:18:26  
(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/FDA7-3F15-D338-DF53>

**Memorando 1- 12.489/2024**

**De:** Sthephanie M. - SEADM

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

**Data:** 17/07/2024 às 16:55:02

Prezada,

A presente solicitação está dispensada da elaboração de Estudo Técnico Preliminar (ETP), em conformidade com o Art. 8, inciso I, do Decreto Municipal 1.926 de dezembro de 2022, e considerando também a regulamentação similares nos seguintes dispositivos:

No âmbito do TCESP, o parágrafo único do artigo 16 da Resolução nº 21/2023;

No âmbito da administração pública federal, o Artigo 14 da Instrução Normativa SEGES Nº 58 de agosto de 2022.

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**  
Agente Administrativo

## Memorando 2- 12.489/2024

**De:** Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 18/07/2024 às 08:51:46

**Setores envolvidos:**

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

### Envio de DFD | Medicamentos - Sandra A. F.

Prezados,

Segue anexo o Termo de Referência, e seus anexos, para aquisição de medicamentos para a paciente Sandra A. F. com diagnóstico CID10 44.3.

Sem mais.

— **Bruna Morelli R. Pereira**

Secretaria Municipal de Saúde  
*DIVISÃO DE SUPRIMENTOS*

**Anexos:**

TR\_0242024\_Medic\_Sandra\_com\_anexos.pdf



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**0242024 - 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 a paciente Sandra Alvino Ferreira, atendida 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
1	12	SACHÊ	IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg – Sachê creme

**1.3 Prazo do Contrato:** A aquisição dos itens está prevista no Plano Anual de 2024, considerando que o contrato terá vigência de 30 (trinta) dias.

**1.4 Local de Entrega e Prazo:**

1.4.1 Os medicamentos deverão ser entregues no endereço: Rua Antônio Domingues Brechó, N° 116 – Jardim Central (Almoxarifado da Saúde - ao Lado do Pronto Atendimento Municipal Reynaldo Guerra) – Cidade: Cajati/SP – Telefone: (13)3854-8500 / Ramal 2026 – E-mail: [almoxarifadosaudeca.jati@gmail.com](mailto:almoxarifadosaudeca.jati@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 15 (quinze) dias úteis a contar do recebimento do Pedido de Compra.

**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, a AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS para manter o tratamento contínuo da paciente Sandra Alvino Ferreira, diagnosticada com CID-10 44.3 – **Conforme Anexo I**, cujas especificações e quantitativos encontram-se detalhados no item 1.2 deste Termo de Referência.

2.2 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.

2.3 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 envolve a aquisição imediata dos medicamentos para atender às necessidades do Serviço de Assistência Social da Secretaria de Saúde. Esses medicamentos são dispensados pelo Serviço Social, pois é crucial para assegurar a eficácia do tratamento e promover uma melhoria significativa na qualidade de vida do paciente.
- 3.2 Considerando a urgência em atender à situação de vulnerabilidade em saúde em que o paciente se encontra, sugere-se a Contratação Direta. Essa medida está respaldada pelo artigo 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, visando garantir uma contratação mais adequada diante da natureza padronizada da situação.

### **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 15 (quinze) 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 para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.
- 5.3 Os materiais deverão ser entregues no endereço indicado no item 1.3 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.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



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**





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



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 Habilidades 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





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



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 no Documento de Formalização de Demanda foi baseado em cotações realizadas em sites eletrônicos de drogarias que fornecem a medicação em questão.

9.2 **Estimativa do Valor da Contratação:** O valor estimado para tal aquisição é de **R\$ 319,04** (trezentos e dezenove reais e quatro centavos) – conforme **Anexo II**.

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 2024, na classificação abaixo: Gestão/Unidade: Secretaria Municipal de Saúde

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

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

9.3.3 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;





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



- 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;





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



- 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.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



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, 18 de julho de 2024.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Divisão de Suprimentos e Almoxarifado**





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



# ANEXO I

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/1F12-9D93-DA9D-EFC7> e informe o código 1F12-9D93-DA9D-EFC7



**“SERVIÇO SOCIAL”**

**“RELATÓRIO SOCIAL”**

Nome: SANDRA ALVINO FERREIRA – 38 ANOS

Endereço: RUA PIAUI 69 – BICO DO PATO

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

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

R\$2.300,00

Paciente encaminhado para o serviço social com diagnóstico cid10 44.3 encontra-se em tratamento no AME e necessita da medicação abaixo.

Face a situação de vulnerabilidade em saúde em que o paciente se encontra o parecer social é favorável a aquisição dos referidos medicamentos.

**MEDICAMENTO:**

IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg – 12 sachês creme)

Cajati, 16 de julho de 2024.



Maria Luiza Chaves Ferreira

Assistente Social

CRESS 26.752



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Peso:

Altura:

**5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE**

Nome da instituição de saúde: *Belo do Vale*

CNES:

Nome do médico:  
*Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza*  
*Médica de Família e Comunidade*  
*CRM-SP 201673*

CPF: *104.548.366-43*

CRM: *201673*

Data: 12/07/20

*Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza*  
*Médica de Família e Comunidade*  
*CRM-SP 201673*  
*ODF 11720*

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**





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Facilitar realização biopsia excisional e contraprovação da lesão, persistindo com ressequência em face, região malar. Tem indicação de uso de Imiquimod por 12 semanas.

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

Melhora do aspecto da lesão.

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

Acompanhamento pela ESE e dermatologista do AMG, após o primeiro ciclo.

**4. MEDICAMENTO SOLICITADO**

Denominação genérica / Dosagem:

Imiquimod 0,50 mg/g

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

Aplicar sobre a pele afetada, 1x ao dia, por 12 semanas.





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: Sandra Almino Ferreira	
Sexo: ( ) Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	Data de nascimento: 04 / 09 / 1975
CPF: 318.116.548-43	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: Neoplasia de pele	CID: D48.5
Há quanto tempo: 18 meses	
Outro (s) Diagnóstico (s):	CID (s):

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

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

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

Exame anatomopatológico de 08/11/2023

**3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO**

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Paciente realizou biopsia excisional e aplicação de nitrogênio líquido, com melhora total da lesão.





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 prescriptor.**

**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 cópiada certidão de nascimento e documentos do responsável.

**4. Parecer Social** e folha resumo do **CADÚNICO**.

#### **3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO**

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/1F12-9D93-DA9D-EFC7>



RECEITUÁRIO  
1º VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA  
RECEITUÁRIO  
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Thays Paula Ribeiro de Souza (CRM - SP 201673)  
Rua Salvador Esquina Com A Rua Piaui, 27 - Jardim Granipave - Cajati/SP  
CIDADÃO

SANDRA ALVINO FERREIRA - 709802051243590  
Rua Piaui, 69 - Bico do Pato - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Imiquimode 50 mg/g  
2 sachês 0,25 g  
Creme

1 aplicação, pela noite | Dermatológica

Durante 12 semanas

Recomendações: IXIUM® Aplicar uma fina camada do produto somente sobre a área afetada a noite, com a pele limpa, friccionando, ate que o creme não seja mais visível. Deixar sobre a pele por 6 a 10 horas. Pelo período de 2 meses e meio.

Thays Paula Ribeiro de Souza  
CRM - SP 201673  
Médico da estratégia de saúde da família  
Cajati - SP, 12 de julho de 2024

1. Imiquimode 50 mg/g  
2 sachês 0,25 g  
Creme

Thays Paula Ribeiro de Souza  
CRM - SP 201673

Médico da estratégia de saúde da família  
Cajati - SP, 12 de julho de 2024

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/1F12-9D93-DA9D-EFC7> e informe o código 1F12-9D93-DA9D-EFC7

264

1 Doc: Memorando 2- 12.489/2024

**memorando** - **Centro de Estudos da Música - UFGM** - **Belo Horizonte** - **Brasil**

1 Doc:

AME PARIQUERA-ACU

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA

Data de Nasc.: 04/09/1975  
Sexo: FEMININO

Nome Social:

Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA

Plano: PLANO UNICO  
DERMATOLOGIA

Atendimento: 01619034 - Prontuário: 00341038 Convênio: SUS - AMBULATORIO

CRM: 152158

Médico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

Data: 10/06/2024 - 08:57

RECEITUÁRIO SIMPLES

DADOS DO EMITENTE

MÉDICO: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

CRM: 152158

CNES: 152158

DATA: 10/06/2024

ORIENTAÇÕES GERAIS

IXIUM -----

Aplicar uma camada fina de Ixiom® somente sobre a área afetada à noite, com a pele limpa, friccionando até que o creme não seja mais visível. Deixar sobre a pele por 6 a 10 horas.

SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS - CRM:152158



2044283


**SÃO PAULO**  
 GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde

 22/11/2023  
 10:00  
 marco petoso p)  
 em Briapora fute dia 8/11/23
**FICHA DE ALTA****IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Paciente: <b>SANDRA ALVINO FERREIRA</b>	Prontuário: <b>00050674</b>	Registro <b>50674</b>
Atendimento: <b>02037953</b>	Leito: <b>ENF CIRURG 01</b>	
Endereço: <b>RUA TRAVESSA MARANHAO , 8</b>	Bairro: <b>BICO DO PATO</b>	Município: <b>CAJATI</b>
Nome do Pai: <b>ANTONIO ALVINO FERREIRA</b>	Nome da Mãe: <b>SEBASTIANA BARROS FERREIRA</b>	Fone: <b>997145077</b>
Cartão Sus: <b>709802051243590</b>	DT Nascimento: <b>04/09/75</b>	CPF: <b>33811654843</b>
		Rg.: <b>337078245</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO**

DT Atend/Convenio: <b>/ SUS - INTERNACAO</b>	Procedimento: <b>0416080030</b>
CRM / Médico: <b>89414 / MARCIO PANEGHINI</b>	Especialidade: <b>ONCOLOGIA CLINICA/CANCEROLOGIA</b>

**DIAGNÓSTICO:**

C443 - NEOPLASIA MALIGNA DA PELE DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA FACE

**EVOLUÇÃO CLINICA:**

pos ressecção de tumor de pele

**ORIENTAÇÃO APÓS ALTA:**

1. Lavar o local com agua. Secar.
2. Uma troca diaria de curativos simples é suficiente
3. agendar retorno na oncologia dia 22/11/2023 para retirada de pontos e resultado de exame

**TIPO DE ALTA :** curada**Responsável:****Telefone:**

Assinatura do Paciente e/ou Responsável

MARCIO PANEGHINI

89414



JavaServer Faces 2.0: A Developer's Guide

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA

Página: 1/2

Paciente.....: SANDRA ALVINO FERREIRA  
Atendimento...: 2037953  
Médico Dr(a)..: MARCIO PANECHINI  
Convênio.....: SUS - INTERNACAO  
Local.....: ENFERMARIA CIRURGICA  
PROTÓCOLO: AP23 - 4388

Pedido.....: 568191  
Idade.....: 48a 3m 2d  
Data Nasc...: 04/09/1975  
Matrícula....: 50674  
Entrada.....: 08/11/2023

### ***Exame Anatomopatológico - AP23-4388***

#### **ESPECIME/TOPOGRAFIA:**

LESÃO DE PELE - REGIÃO MALAR ESQUERDA.  
MARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS E PROFUNDA.

#### **EXAME MACROSCÓPICO:**

Retalho discoide de pele medindo 1,4 x 1cm. A pele é elástica e centralizada por lesão plana e elevada, de aspecto lenticular, medindo 0,6cm no maior eixo. Aos cortes, tecido brancacento, finamente granulado e elástico. 1/3

#### **EXAME MICROSCÓPICO:**

Os achados histopatológicos corroboram os diagnósticos abaixo.

#### **INTERPRETAÇÃO:**

PELE COM MODERADO INFILTRADO LINFOCITÁRIO PERIVASCULAR E PERINEXIAL DERMA.

-- PRESENÇA DE CISTO EPIDÉRMICO.

MARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS LIVRES.

MARGEM CIRÚRGICA PROFUNDA LIVRE.

CID10: L 30.9      L 22.9

Liberado por: DR. ANTONIO DE PADUA GOMES DA SILVA

CRM- SP: 17823

Médico Patologista

Paríquera-Açu, 29 de Novembro de 2023

O presente laudo é uma análise interpretativa, sendo consequência da correlação de dados clínicos, laboratoriais e morfológicos. Os diagnósticos dependem das informações contidas nas requisições dos exames, do emprego de técnicas especiais e da evolução dos conhecimentos científicos.

REGISTRO CLÍNICO LATERRAIS E PROUNI DA  
PEDE - REGIÃO MARIA ESDUERDA.

112-6

37 e

ao/1

PRÉSENCE DE CATO BIBERONICO.

LIN  
caia

http://www.gutenberg.org/cache/epub/1/pg1.html

ace

Rua dos Expedicionários, 155 – Centro – Paráquera-Açu – SP | Fone: (13) 3856-4870

Pedido : 8010644239 O.S : 761-66800-10100 Data Entrada : 22/11/2023 - 10:54:12  
Paciente : SANDRA ALVINO FERREIRA Data Impressão : 18/03/2024 - 16:29:48  
Data Nasc.: 04/09/1975 Idade: 48 anos  
Solicitante: SWELLEN ABDALA M. BARROS CRM SP 152158 Unidade: Dermatologia - Ame Parqueira Açu  
Página: 1/1

## Anatomopatológico

Cofeta: 22/11/2023 - 10:54:00

Liberação: 06/12/2023 - 15:20:01

## Exame Macroscópico

Material recebido e fixado em formalina consta de fragmento cilíndrico de pele

Dimensões: 0,5 x 0,3 cm

Superfície epidérmica: acastanhada

Aos cortes: tecido liso e esbranquiçado.

AOS CO  
2 E/1 R

Material submetido a processamento histológico (HE): Todo material

#### - Exame microscópico

O exame dos cortes histológicos permite concluir:

## Diagnóstico

Pele da perna esquerda

#### **- Dermatofibroma**

**Em caso de dúvida ou discordância diagnóstica as medidas terapêuticas devem ser pautadas até a revisão do caso, diagnóstico definitivo. O laudo anatomo-patológico é documento de interconsulta médica, que correlaciona com dados clínicos laboratoriais e de imagem (Parecer 93 / 2010 da Sociedade Brasileira de Patologia-SBP) e pode variar em função da amostragem, processamento histológico e interpretação entre observadores.**

O material é arquivado de acordo com a legislação - blocos e lâminas 5 anos; peças 90 dias. Parecer 56-SB. e só podem ser utilizados para fins de ensino, pesquisa e extensão universitária.

Laudado por

Dr. Murilo Perin da Silva - CRM 193788

Liberado por Dr. Murilo Perin da Silva - CRM 193788

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1d>

ASSINATURA DIGITAL

120F467631E0F831222B3144

A interpretação dos resultados dos exames laboratoriais deve basear-se no valor preditivo do teste.

Registro Laboratório Clínico: CRBM 2020-6376-101. CNES: 0262943. Responsável Técnico: Débora Ribeiro Ramadan CRBM 100184. Matrícula: 0-10-400

1 Doc - Memorando 2-12-489/2024

1 Doc: Memorando 2 12.489/2024 46/264





AME PARIQUERA-ACU

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA  
Nome Social:

Data de Nasc.: 04/09/1975  
Sexo: FEMININO

Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA

Atendimento: 01619034 - Prontuário: 00341038 Convênio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

Médico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

CRM: 152158

DERMATOLOGIA

Data: 10/06/2024 - 08:57

RECEITUÁRIO SIMPLES

DADOS DO EMITENTE

MÉDICO: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

CRM: 152158

CNES: 152158

ORIENTAÇÕES GERAIS

DATA: 10/06/2024

IXIUM -----

Aplicar uma camada fina de ixium® somente sobre a área afetada à noite, com a pele limpa, friccionando até que o creme não seja mais visível. Deixar sobre a pele por 6 a 10 horas.

SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS - CRM:152158







**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



# ANEXO II



[INÍCIO](#) > IXIUM 50MG CREME DERMATOLÓGICO COM 12 SACHES

## IXIUM 50MG CREME DERMATOLÓGICO COM 12 SACHES

★★★★★ | [Seja o primeiro a avaliar este produto](#)

IXIUM CREME DERM. C/12 SACHES

**R\$344,26**

Em estoque  
SKU 019572

**R\$340,82** à vista

- 1 +

[COMPRAR](#)



[Calcular Frete e Prazo](#)



[CALCULAR FRETE](#)

### Detalhes

IXIUM CREME DERM. C/12 SACHES

### Avaliações

[Fale no Whatsapp](#)

**ENCONTRAMOS OUTROS PRODUTOS QUE VOCÊ POSSA GOSTAR!**



Entregamos em todo Brasil!

Departamentos

Buscar

Olá! Seja bem  
vindo à Minha  
ContaMeus  
PedidosCartão  
Moderna0 Carrinho:  
R\$ 0,00

Drogaria Moderna · Beleza e Cuidados Pessoais · Dermocosméticos · Corpo Dermocosmeticos · IXIUM SACHE 50MG 0.25 G x 12 (/G)

IXIUM SACHE 50MG 0.25 G  
x 12 (/G)

(0) Eqm corp Ref.285986

IXIUM SACHE 50MG 0.25 G x 12 (/G)

[Ver descrição completa](#)

de: R\$ 361,91

**por: R\$ 296,77**

-18% Economize R\$ 65,14

ou em 10x de R\$ 32,37

1

Comprar

[Adicionar à lista de compras](#)Calcule o valor e o prazo de  
entrega [não sabe seu CEP?](#)[Calcular](#)

Frete Grátis em compras acima de R\$149,90  
[consultar regras](#)

Compre no Site e Retire na Loja  
\*Atenção, serviço indisponível no momento.  
[consultar regras](#)

## Quem viu, viu também

DERMOTIVIN ORIGINAL  
SABONETE LÍQUIDO  
FLIP TOP 120 ML x 1[Dermotivin](#)R\$ 42,99 **R\$ 39,99**

-7% Economize R\$ 3,00

ou em 1x de R\$ 39,99

CETAPHIL LOCAO  
ADVANCED  
MOISTURIZER 226 G[Cetaphil](#)R\$ 95,40 **R\$ 90,72**

-5% Economize R\$ 4,77

ou em 4x de R\$ 22,68

NORMADERM GEL  
LIMPEZA NETTOYANT  
150 G x 1[Normaderm](#)R\$ 57,99 **R\$ 54,99**

-5% Economize R\$ 3,00

ou em 2x de R\$ 27,49

CETAPHIL LOCAO  
HIDRATANTE PELE  
NORMAL A SECA -  
150 ml[Cetaphil](#)**R\$ 81,99**

ou em 3x de R\$ 27,33

SABONETE LÍQUIDO  
DERMATOLÓGICO  
DARROW SUAVÉ PELE  
140 ml[Suavé](#)**R\$ 62,99**

ou em 2x de R\$ 31,49

## Quem comprou, comprou também



Pushnews



Queremos te ouvir! Avalie sua experiência.



O que você está buscando? :)



Nossas lojas

Meus Pedidos

Entre ou Cadastre-se

[Todas as Categorias](#)
[Medicamentos](#)
[Dermocosméticos](#)
[Mamãe e Bebê](#)
[Higiene Pessoal](#)
[Serviços e Vacinas](#)
[Conveniência](#)
[Ofertas](#)

Home &gt; Medicamentos &gt; Dermatológico &gt; Ixium 50mg creme dermatológico 12 sachês com 025g



## Ixium 50mg creme dermatológico 12 sachês com 025g

Farmaquímica Cód: 2010771

R\$ 344,26

**R\$ 294,34** 15% OFF

9X de R\$ 32,70 s/ juros no cartão

-
1
+

Comprar

[Calcular meu Frete](#)

[Não sei meu CEP](#)

## Descrição do Produto

### Instruções de Uso

### Contraindicação

### Reações Adversa

### Indicação



PAGUE ATÉ R\$189,35

**Ixium 50mg/g (5%) Creme com 12 Sachês de 250mg cada**

IMIQUIMODE IXIUM 5 Porcento 50MG/G Creme Caixa com 12 Saches de 250mg

Vendido e Entregue por Drogaria Araujo  Marca: Ixium

## DESCONTOS DO LABORATÓRIO\*

Até 45% OFF

**R\$ 189,35**  
cada unidade**Quero economizar****R\$344,26**

ou 6x de R\$ 63,55 c/ juros

[Mais formas de pagamento](#)**Comprar****"VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA."** Calcular frete e prazo

Digite seu CEP

**OK****Ficha Técnica**

Marca	Ixium
Fabricante	FQM
RMS	1.0390.0176.002-6
Composição	IMIQUIMODE 50.0MG/1.0G
Indicação	Condiloma acuminado; ceratose actínica em adultos com sistema imunológico normal; carcinoma basocelular superficial em adultos com sistema imunológico normal, quando um método cirúrgico é menos apropriado.
Contra Indicação	Hipersensibilidade (alergia) ao imiquimode ou a qualquer outro componente da fórmula.

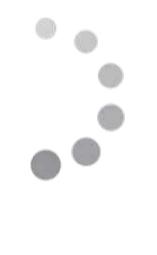
**Quem viu esse produto, também comprou**


6% OFF
27% OFF

+ 




**R\$23,78**  
[Aerolin Solução para Nebulização com 10ml](#)



6% OFF  
**R\$48,99**  
[Maxidrate 6mg/g Gel Nasal com 30g](#)



27% OFF  
**R\$31,89**  
[Neosalidina 30 Drágeas](#)



A Araujo tem de tudo.  
Posso te ajudar de alguma forma?

&gt;

[Medicamentos](#)  [Infantil](#)  [Dermocosméticos](#)  [Saúde e Bem Estar](#)  [Beleza e Cuidados](#)   
[Higiene Pessoal](#)  [Pet Shop](#)  [Nutrição Saudável](#) 

[Sobre a Araujo](#)[Nossa História](#)[Araujo Manipulação](#)[Aplicativo](#)[Atendimentos Corporativos - Convênio](#)



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1F12-9D93-DA9D-EFC7

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

- ✓ PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA (CPF 430.XXX.XXX-09) em 18/07/2024 13:41:32 (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/1F12-9D93-DA9D-EFC7>

**Memorando 3- 12.489/2024**

**De:** Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 19/07/2024 às 08:39:54

Prezados,

Recebemos mais um medicamento para suprir outro paciente atendido pelo setor Social da Saúde.

Dante disso, retificarei os documentos (DFD e TR) para incluir CLOZAPINA 100MG.

Sem mais.

— Bruna Morelli R. Pereira

Secretaria Municipal de Saúde

*DIVISÃO DE SUPRIMENTOS*

**Memorando 4- 12.489/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

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

**Data:** 19/07/2024 às 09:42:40

Prezada, solicito a confirmação da quantidade do medicamento IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg, tendo em vista que a receita médica recomenda o uso diário durante 12 semanas.

—  
**Francielli Ribeiro Miguel**

**Departamento de Suprimentos**

**Memorando 5- 12.489/2024**

**De:** Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

**Para:** SMS-DAS - Departamento de Atenção à Saúde - A/C Aline S.

**Data:** 19/07/2024 às 10:27:15

Prezada,

Favor verificar a quantidade, conforme o despacho 04.

Sem mais.

— **Bruna Morelli R. Pereira**

Secretaria Municipal de Saúde

*DIVISÃO DE SUPRIMENTOS*

**Memorando 6- 12.489/2024**

**De:** Aline S. - SMS-DAS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 19/07/2024 às 12:08:57

Prezada,

Em resposta ao Despacho 4, a prescrição consta como total da dose, 2 sachês de 250mg, por se tratar de creme, a paciente deverá aplicar uma fina camada, durante 12 semanas, sendo 2 sachês, segundo a médica prescritora, o suficiente.

Atenciosamente,

—  
**Aline Nunes Dos Santos**  
*Diretora de Atenção à Saúde*

## Memorando 7- 12.489/2024

**De:** Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 22/07/2024 às 10:30:50

**Setores envolvidos:**

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

### Envio de DFD | Medicamentos - Sandra A. F.

Prezados,

Conforme o despacho 3, segue anexo o DFD retificado.

Sem mais.

—  
**Bruna Morelli R. Pereira**

Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO DE SUPRIMENTOS

**Anexos:**

DFD057\_Documento\_de\_formalizacao\_de\_demandas\_Medicamento\_Sandra\_e\_Levi.pdf





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD Nº 057/2024 – SMS | BM**

<b>TIPO DA DEMANDA:</b>
( <input type="checkbox"/> ) Serviços e fornecimentos contínuos ( <b>art. 6, inc. XV</b> ) ( <input type="checkbox"/> ) Serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra ( <b>art. 6º, inc. XVI</b> ) ( <input type="checkbox"/> ) Serviços não contínuos ou contratados por escopo ( <b>art. 6º, inc. XVII</b> ) ( <input type="checkbox"/> ) Serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual ( <b>Art. 6º, inc. XVIII</b> ) ( <input type="checkbox"/> ) Serviço de obra e/ou engenharia (X) Aquisição de material de consumo ( <input type="checkbox"/> ) Aquisição de bens e/ou materiais permanentes ( <input type="checkbox"/> ) Locações ( <input type="checkbox"/> ) Outro: _____
<b>I – DESCRIÇÃO SUCINTA DA DEMANDA</b>
Aquisição de medicamentos para atender os pacientes Sandra Alvino Ferreira e Levi Cardoso da Silva Ribeiro, atendidos pelo Serviço Social da Secretaria de Saúde do Município de Cajati – SP.
<b>II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>
A paciente Sandra Alvino Ferreira, diagnosticada com CID-10 48.5 ( <i>Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da pele</i> ), encontra-se em tratamento no AME e foi encaminhada ao Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde. Neste momento crítico de sua saúde, é imprescindível que ela tenha acesso imediato aos medicamentos específicos necessários para a continuidade de seu tratamento. O paciente Levi Cardoso da Silva Ribeiro, diagnosticado com CID-10 F20 ( <i>Esquizofrenia</i> ) e G40 ( <i>Epilepsia</i> ) há mais de 10 anos, também está em tratamento. Por se tratar de um caso grave, ele está em acompanhamento no CAPS, e a medicação solicitada é imprescindível ao seu tratamento. Assim como no caso anterior, é essencial que ele tenha acesso imediato aos medicamentos específicos necessários para a continuidade de seu tratamento. A pronta disponibilização desses medicamentos é crucial para garantir a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes.
<b>III – QUANTIDADE A SER CONTRATADA (CONSIDERAR A EXPECTATIVA DE CONSUMO ANUAL)</b>
Quantidade a ser contratada é de : 1. 02 sachês creme – IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg 2. 20 caixas (30 cpd cada) – CLOZAPINA 100 mg
<b>IV – VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL</b>
O valor estimado para tal aquisição é de <b>R\$ 3.968,92</b>
<b>V – INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO</b>
05 de agosto/2024 .
<b>VI – GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL</b>
Alta .



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**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:** [saudede@cajati.sp.gov.br](mailto:saudede@cajati.sp.gov.br)

**Telefone:** (13)3854-8500





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3190-3D5F-718E-EA98

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

- ✓ ALINE NUNES DOS SANTOS (CPF 475.XXX.XXX-77) em 22/07/2024 10:32:38 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

- ✓ MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO (CPF 396.XXX.XXX-00) em 22/07/2024 11:16:50 (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/3190-3D5F-718E-EA98>

## Memorando 8- 12.489/2024

---

**De:** Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 22/07/2024 às 10:31:43

**Setores envolvidos:**

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

### Envio de DFD | Medicamentos - Sandra A. F.

Segue anexo o Termo de Referência.

Sem mais.

—  
**Bruna Morelli R. Pereira**  
Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO DE SUPRIMENTOS

**Anexos:**

TR\_0242024\_Medicam\_Sandra\_e\_Levi\_002\_com\_anexos.pdf





## **0242024 - 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 a paciente Sandra Alvino Ferreira e Levi Cardoso da Silva Ribeiro, atendidos 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
1	02	SACHÊ	IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg – Sachê creme
2	20	CX	CLOZAPINA 100 mg (30 cpd cada caixa)

1.3 **Prazo do Contrato:** A aquisição dos itens está prevista no Plano Anual de 2024, considerando que o contrato terá vigência de 30 (trinta) dias.

#### **1.4 Local de Entrega e Prazo:**

1.4.1 Os medicamentos deverão ser entregues no endereço: Rua Antônio Domingues Brechó, Nº 116 – Jardim Central (Almoxarifado da Saúde - ao Lado do Pronto Atendimento Municipal Reynaldo Guerra) – Cidade: Cajati/SP – Telefone: (13)3854-8500 / Ramal 2026 – E-mail: [almoxarifadosaudeca.jati@gmail.com](mailto:almoxarifadosaudeca.jati@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 contar do recebimento do Pedido de Compra.

### **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, a AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS para manter o tratamento contínuo da paciente Sandra Alvino Ferreira, diagnosticada com CID-10 48.5, e do Levi Cardoso da Silva Ribeiro, diagnosticado há mais de 10 anos com CID-10 F20 e G40 – **Conforme Anexo I**, cujas especificações e quantitativos encontram-se detalhados no item 1.2 deste Termo de Referência.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



- 2.2 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.
- 2.3 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 envolve a aquisição imediata dos medicamentos para atender às necessidades do Serviço de Assistência Social da Secretaria de Saúde. Esses medicamentos são dispensados pelo Serviço Social, pois é crucial para assegurar a eficácia do tratamento e promover uma melhoria significativa na qualidade de vida do paciente.
- 3.2 Considerando a urgência em atender à situação de vulnerabilidade em saúde em que o paciente se encontra, sugere-se a Contratação Direta. Essa medida está respaldada pelo artigo 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, visando garantir uma contratação mais adequada diante da natureza padronizada da situação.

### **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 para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.
- 5.3 Os materiais deverão ser entregues no endereço indicado no item 1.3 deste TR.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



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.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



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 Habilidade 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 Habilidades 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





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



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 no Documento de Formalização de Demanda foi baseado em cotações realizadas em sites eletrônicos de drogarias que fornecem a medicação em questão.

9.2 **Estimativa do Valor da Contratação:** O valor estimado para tal aquisição é de **R\$ 3.968,92** (três mil, novecentos e sessenta e oito reais e noventa e dois centavos) – **Conforme Anexo II**.

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 2024, na classificação abaixo: Gestão/Unidade: Secretaria Municipal de Saúde

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

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

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





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



## **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;





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



- 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.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



- 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, 19 de julho de 2024.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Departamento de Gestão em Saúde**





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



# ANEXO I

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/87D3-69AD-E3DC-AA42> e informe o código 87D3-69AD-E3DC-AA42



**“SERVIÇO SOCIAL”**

**“RELATÓRIO SOCIAL”**

Nome: SANDRA ALVINO FERREIRA – 38 ANOS

Endereço: RUA PIAUI 69 – BICO DO PATO

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

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

R\$2.300,00

Paciente encaminhado para o serviço social com diagnóstico cid10 44.3 encontra-se em tratamento no AME e necessita da medicação abaixo.

Face a situação de vulnerabilidade em saúde em que o paciente se encontra o parecer social é favorável a aquisição dos referidos medicamentos.

**MEDICAMENTO:**

IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg – 12 sachês creme)

Cajati, 16 de julho de 2024.



Maria Luiza Chaves Ferreira

Assistente Social

CRESS 26.752



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Peso:

Altura:

**5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE**

Nome da instituição de saúde: *Belo do Vale*

CNES:

Nome do médico:  
*Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza*  
*Médica de Família e Comunidade*  
*CRM-SP 201673*

CPF: *104.548.366-43*

CRM: *201673*

Data: 12/07/24

*Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza*  
*Médica de Família e Comunidade*  
*CRM-SP 201673*  
*ODF 111730*

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**





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Facilitar realização biopsia excisional e contraprovação da lesão, persistindo com ressequição em face, região malar. Tem indicação de uso de Imiquimod por 12 semanas.

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

Melhora do aspecto da lesão.

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

Acompanhamento pela ESE e dermatologista do AMG, após o primeiro ciclo.

**4. MEDICAMENTO SOLICITADO**

Denominação genérica / Dosagem:

Imiquimod 0,50 mg/g

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

Aplicar sobre a pele afetada, 1X ao dia, por 12 semanas.





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: Sandra Almino Ferreira		Data de nascimento: 04 / 09 / 1985
Sexo: ( ) Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino		
CPF: 318.116.548-43	CNS:	
Endereço:	Nº	
Complemento:	Bairro:	
Município: Cajati	UF: SP	CEP: 11950-000
Telefone (s): ( )		
E-mail:		
Unidade de Saúde pertencente:		
<b>2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA</b>		
2.1 Doença Principal: Neoplasia de pele	CID: D48.5	
Há quanto tempo: 18 meses		
Outro (s) Diagnóstico (s):	CID (s):	

## **2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA**

2.1 Doença Principal:	<u>Noplasia de pele</u>	CID: <u>D48.5</u>
Há quanto tempo:	<u>18 meses</u>	
Outro (s) Diagnóstico (s):		CID (s):

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

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

Exame anatomo-patológico de 08/11/2023

### **3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO**

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Pacientes realizan biopsias excisionales e aplicación de nitrógeno líquido, para mejorar calidad de vida.



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 prescriptor.**

**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 cópiada certidão de nascimento e documentos do responsável.

**4. Parecer Social** e folha resumo do **CADÚNICO**.

#### **3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO**

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/87D3-69AD-E3DC-AA42> e informe o código 87D3-69AD-E3DC-AA42



RECEITUÁRIO  
1º VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA  
RECEITUÁRIO  
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Thays Paula Ribeiro de Souza (CRM - SP 201673)  
Rua Salvador Esquina Com A Rua Piaui, 27 - Jardim Granipave - Cajati/SP  
CIDADÃO

SANDRA ALVINO FERREIRA - 709802051243590  
Rua Piaui, 69 - Bico do Pato - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Imiquimode 50 mg/g  
2 sachês 0,25 g  
Creme

1 aplicação, pela noite | Dermatológica

Durante 12 semanas

Recomendações: IXIUM® Aplicar uma fina camada do produto somente sobre a área afetada a noite, com a pele limpa, friccionando, ate que o creme não seja mais visível. Deixar sobre a pele por 6 a 10 horas. Pelo período de 2 meses e meio.

Thays Paula Ribeiro de Souza  
CRM - SP 201673  
Médico da estratégia de saúde da família  
Cajati - SP, 12 de julho de 2024

EMITENTE

Thays Paula Ribeiro de Souza (CRM - SP 201673)  
Rua Salvador Esquina Com A Rua Piaui, 27 - Jardim Granipave - Cajati/SP  
CIDADÃO

SANDRA ALVINO FERREIRA - 709802051243590  
Rua Piaui, 69 - Bico do Pato - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Imiquimode 50 mg/g  
2 sachês 0,25 g  
Creme

1 aplicação, pela noite | Dermatológica

Durante 12 semanas

Recomendações: IXIUM® Aplicar uma fina camada do produto somente sobre a área afetada a noite, com a pele limpa, friccionando, ate que o creme não seja mais visível. Deixar sobre a pele por 6 a 10 horas. Pelo período de 2 meses e meio.

Thays Paula Ribeiro de Souza (CRM - SP 201673)  
Médico da estratégia de saúde da família  
Cajati - SP, 12 de julho de 2024

2 sachês 0,25 g  
Creme

Thays Paula Ribeiro de Souza  
CRM - SP 201673  
Médico da estratégia de saúde da família  
Cajati - SP, 12 de julho de 2024





AME PARIQUERA-ACU

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA

Data de Nasc.: 04/09/1975

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA

Plano: PLANO UNICO

Atendimento: 01619034

- Prontuário: 00341038

Convênio: SUS - AMBULATORIO

CRM: 152158

DERMATOLOGIA

Médico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

Data: 10/06/2024 - 08:57

RECEITUÁRIO SIMPLES

DADOS DO EMITENTE

MÉDICO: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

CRM: 152158

CNES: 152158

DATA: 10/06/2024

ORIENTAÇÕES GERAIS

IXIUM -----

Aplicar uma camada fina de Ixiom® somente sobre a área afetada à noite, com a pele limpa, friccionando até que o creme não seja mais visível. Deixar sobre a pele por 6 a 10 horas.

SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS - CRM:152158



2044283


**SÃO PAULO**  
 GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde

 22/11/2023  
 10:00  
 marco petoso p)  
 em Briapora fute dia 8/11/23
**FICHA DE ALTA****IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Paciente: <b>SANDRA ALVINO FERREIRA</b>	Prontuário: <b>00050674</b>	Registro <b>50674</b>
Atendimento: <b>02037953</b>	Leito: <b>ENF CIRURG 01</b>	
Endereço: <b>RUA TRAVESSA MARANHAO , 8</b>	Bairro: <b>BICO DO PATO</b>	Município: <b>CAJATI</b>
Nome do Pai: <b>ANTONIO ALVINO FERREIRA</b>	Nome da Mãe: <b>SEBASTIANA BARROS FERREIRA</b>	Fone: <b>997145077</b>
Cartão Sus: <b>709802051243590</b>	DT Nascimento: <b>04/09/75</b>	CPF: <b>33811654843</b>
		Rg.: <b>337078245</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO**

DT Atend/Convenio: <b>/ SUS - INTERNACAO</b>	Procedimento: <b>0416080030</b>
CRM / Médico: <b>89414 / MARCIO PANEGHINI</b>	Especialidade: <b>ONCOLOGIA CLINICA/CANCEROLOGIA</b>

**DIAGNÓSTICO:**

C443 - NEOPLASIA MALIGNA DA PELE DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA FACE

**EVOLUÇÃO CLINICA:**

pos ressecção de tumor de pele

**ORIENTAÇÃO APÓS ALTA:**

1. Lavar o local com agua. Secar.
2. Uma troca diaria de curativos simples é suficiente
3. agendar retorno na oncologia dia 22/11/2023 para retirada de pontos e resultado de exame

**TIPO DE ALTA :** curada**Responsável:****Telefone:**

Assinatura do Paciente e/ou Responsável

MARCIO PANEGHINI

89414





201789

## FICHA DE ALTA

DENTRIFÍCADO DO PACIENTE

SANDRA ALVINDO FERRERIA

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

03012423

030

Página: 1/2

Paciente.....: SANDRA ALVINO FERREIRA  
Atendimento...: 2037953  
Médico Dr(a)..: MARCIO PANECHINI  
Convênio.....: SUS - INTERNACAO  
Local.....: ENFERMARIA CIRURGICA  
PROTÓCOLO: AP23 - 4388

Pedido.....: 568191  
Idade.....: 48a 3m 2d  
Data Nasc...: 04/09/1975  
Matrícula....: 50674  
Entrada.....: 08/11/2023

### ***Exame Anatomopatológico - AP23-4388***

#### **ESPECIME/TOPOGRAFIA:**

LESÃO DE PELE - REGIÃO MALAR ESQUERDA.  
MARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS E PROFUNDA.

#### **EXAME MACROSCÓPICO:**

Retalho discoide de pele medindo 1,4 x 1cm. A pele é elástica e centralizada por lesão plana e elevada, de aspecto lenticular, medindo 0,6cm no maior eixo. Aos cortes, tecido brancacento, finamente granulado e elástico. 1/3

#### **EXAME MICROSCÓPICO:**

Os achados histopatológicos corroboram os diagnósticos abaixo.

#### **INTERPRETAÇÃO:**

PELE COM MODERADO INFILTRADO LINFOCITÁRIO PERIVASCULAR E PERINEXIAL DERMA.

-- PRESENÇA DE CISTO EPIDÉRMICO.

MARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS LIVRES.

MARGEM CIRÚRGICA PROFUNDA LIVRE.

CID10: L 30.9      L 22.9

Liberado por: DR. ANTONIO DE PADUA GOMES DA SILVA

CRM- SP: 17823

Médico Patologista

Paríquera-Açu, 29 de Novembro de 2023

O presente laudo é uma análise interpretativa, sendo consequência da correlação de dados clínicos, laboratoriais e morfológicos. Os diagnósticos dependem das informações contidas nas requisições dos exames, do emprego de técnicas especiais e da evolução dos conhecimentos científicos.

GRUPEAS LATRAIS E PROUNDA.  
GRUPEAS LATRAIS E PROUNDA.  
RELEIAO MAFIA E SODERDA.

D3-

A42

6369AD-E3E4

0/87

COM MODO RÁPIDO, INTEGRADO, LIMPIO, CORTADO

REGRÉSOS DE CLÍTOS EPIDÉMICOS

LIN  
ajatt

http://www.EasyEngineering.net

RIO, acc

Rua dos Expedicionários, 155 – Centro – Pariquera-Açu – SP | Fone: (13) 3886-4870

Pedido : 8010644239	O.S : 761-66800-10100	Data Entrada : 22/11/2023 - 10:54:12
Paciente : SANDRA ALVINO FERREIRA		Data Impressão: 18/03/2024 - 16:29:48
Data Nasc.: 04/09/1975		Idade: 48 anos
Solicitante: SWELLEN ABDALA M. BARROS	CRM SP 152158	Unidade: Dermatologia - Amee Pariquera Açu
		Página: 1/1

## Anatomopatológico

Cofete: 22/11/2023 - 10:54:00

Liberado: 06/12/2023 - 15:20:01

### Exame Macroscópico

Material recebido e fixado em formalina consta de fragmento cilíndrico de pele.

Dimensões: 0,5 x 0,3 cm.

Superfície epidérmica: acastanhada.

Aos cortes: tecido liso e esbranquiçado.

2 F/1 B

Material submetido a processamento histológico (HE): Todo material.

### - Exame microscópico.

O exame dos cortes histológicos permite concluir:

### Diagnóstico

Pele da perna esquerda:

- Dermatofibroma.

Em caso de dúvida ou discordância diagnóstica as medidas terapêuticas devem ser pautadas até a revisão do laudo diagnóstico definitivo. O laudo anatomopatológico é documento de interconsulta médica. (não correlação com dados clínicos laboratoriais e de imagem Parecer 93 / 2010 da Sociedade Brasileira de Patologia-SBP) e pode variar em função da amostra, do processamento histotécnico e interpretação entre observadores.

O material é arquivado de acordo com a legislação - blocos e lâminas 5 anos; peças 90 dias. Parecer 56-SB, e só poderá ser entregue ao paciente ou a seu responsável legal mediante solicitação prévia.

### Laudado por

Dr. Murilo Perin da Silva - CRM 193788

Liberado por Dr. Murilo Perin da Silva - CRM 193788

### ASSINATURA DIGITAL

120F467631E0F831222B3144

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.idoc.com.br/verificacao/87D3-69AD-E3DC-AA42> e informe o código 87D3-69AD-E3DC-AA42

A interpretação dos resultados dos exames laboratoriais deve basear-se no valor preditivo do teste.

Registro Laboratório Clínico: CRBM 2020-6376-101. CNES: 0262943. Responsável Técnico: Debora Ribeiro Ramadán CRBM 10016

Registro Laboratório Patologia: CREMESP 992119 Responsável Técnico Patologia: Dr. Moacyr Pezati Rigueiro CRM-SP 54709. Registro de Técnico: 10016

1 Doc. Memorando 8-12489/2024

87/2024





AME PARIQUERA-ACU

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA  
Nome Social:

Data de Nasc.: 04/09/1975  
Sexo: FEMININO

Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA

Atendimento: 01619034 - Prontuário: 00341038 Convênio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

Médico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

CRM: 152158

DERMATOLOGIA

Data: 10/06/2024 - 08:57

RECEITUÁRIO SIMPLES

DADOS DO EMITENTE

MÉDICO: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

CRM: 152158

CNES: 152158

ORIENTAÇÕES GERAIS

DATA: 10/06/2024

IXIUM -----

Aplicar uma camada fina de ixium® somente sobre a área afetada à noite, com a pele limpa, friccionando até que o creme não seja mais visível. Deixar sobre a pele por 6 a 10 horas.

SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS - CRM:152158







**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI  
- ESTADO DE SÃO PAULO -  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE**



**“SERVIÇO SOCIAL”**

**“RELATÓRIO SOCIAL”**

Nome: LEVI CARDOSO DA SILVA RIBEIRO - 26 ANOS

Endereço: RUA RAIMUNDO JOSÉ DA COSTA 343 - BARRA DO AZEITE

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

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

Renda: R\$2.320,00 -

Paciente encaminhado pela ESF Barra do Azeite pela Drª Maria Aparecida Cruz, para aquisição do medicamento CLOZAPINA 100MG. Informamos que essa medicação faz parte dos medicamentos de Alto Custo, porém está em falta sem previsão de entrega. Por se tratar de paciente grave em acompanhamento no CAPS e pela medicação que é fornecida pelo estado e ser imprescindível ao tratamento, o parecer social é favorável a aquisição da referida medicação.

**Medicamentos:**

20 cx. contendo 30 comprimidos cada. (conforme receituário médico)

Sendo a posologia: 03 comp. De manhã, 03 comprimidos a tarde e 04 comprimidos a noite - total 10 comprimidos diários

Cajati, 22 de julho de 2024.

*mchaves*

Maria Luiza Chaves Ferreira  
Assistente Social  
CRESS 26.752



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 prescriptor.**

**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 cópiada certidão de nascimento e documentos do responsável.

**4. Parecer Social** e folha resumo do CADÚNICO.





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: *Levi Caudon da Silva Ribeiro*  
Sexo:  Masculino  Feminino Data de nascimento: *13 / 05 / 1998*  
CPF: *457 398 568-60* CNS:  
Endereço: *Rua Raimundo José da Costa n° 343* N° *343*  
Complemento: *Bairro do Agreste*  
Município: Cajati UF: SP CEP: *11950-000*

Telefone (s): *( )*

E-mail:

Unidade de Saúde pertencente: *UBS Bairro do Agreste*

**2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA**

2.1 Doença Principal: *Esgui zopreus e epilepsia* CID: *F40.*

Há quanto tempo: *há 11 anos / há 15 anos*

Outro (s) Diagnóstico (s): *Epilepsia* CID (s): *G40.*

2.2 Casos Oncológicos: • 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):

*Não tenho acesso aos tratamentos anteriores. O tratamento atual ele forma há 5 anos, iniciado no CAET de Cajati e não tenho resultado de exames*

**3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO**

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

*Fármaco Talfeniria 250mg (1-1-1), clorazepato 100mg (3-3-1)  
Lamotrigina 25mg (0-0-2); Risperidona 2mg (1-1-1)  
Prometria 25mg (0-0-3g); Propofol 400mg (0-0-1);  
Cidozepam 5mg (1-0-1); clorpromazina 50-50-1;  
conitina 30mg (0-0-1/2), alprazolam 1mg (2-2-1)*





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Paciente encontra-se estável.  
então, o planejamento é manter os medicamentos que já faz uso.

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

Manter tratamento e se manter  
instabilidade, reencaminhar os praguinhos

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

Enquanto estiver estável faz  
muito e a frequência de avaliação  
será de 3 meses, ou em qualquer  
tempo, caso apresente efeitos colaterais  
psiquiátricos.

#### 4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem:

Clozapina 100mg

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

modo oral  
Posologia 3 cp VO a dia  
3 cp VO a tarde  
4 cp VO a noite

Sem previsão para final o  
medicamento.





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Peso:

55 kg

Altura:

164

**5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE**

Nome da instituição de saúde:

CNES:

Nome do médico:

Mario Ayarcaide Guedo

CPF:

061 233 638 - 78

CRM: 61801

Data: 29/05/2024

Dra. Maria Aparecida Cruz  
CREMESP 61801

Fabiana Diaz Martinelli  
COREN-SP 115743 - ENF

Assinatura e carimbo do médico prescritor

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável  
da Instituição

Renato Suli Ribeiro

Assinatura do paciente ou responsável

**5. USO RESTRITO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE**



## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

### EMITENTE

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

### CIDADÃO

LEVI CARDOSO DA SILVA RIBEIRO - 700004733971200  
Rua Raimundo Jose da Costa, 343 - Barra do Azeite - Cajati/SP

### MEDICAMENTOS

1. Clozapina 100 mg

600 comprimidos  
Comprimido

3 comprimidos, pela manhã | Oral  
Durante 60 dias

Recomendações: DETALHAMENTO DA DOSE DIÁRIA: 3 CP CEDO, 3CP À TARDE E 4CP À NOITE

### EMITENTE

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

### CIDADÃO

LEVI CARDOSO DA SILVA RIBEIRO - 700004733971200  
Rua Raimundo Jose da Costa, 343 - Barra do Azeite - Cajati/SP

### MEDICAMENTOS

1. Clozapina 100 mg

600 comprimidos  
Comprimido

3 comprimidos, pela manhã | Oral  
Durante 60 dias

Recomendações: DETALHAMENTO DA DOSE DIÁRIA: 3 CP CEDO, 3CP À TARDE E 4CP À NOITE

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Maria Aparecida Cruz (CRM - SP 61801)  
Órg. emissor:

Ident.:

End.:

Cidade:

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome:

Maria Aparecida Cruz (CRM - SP 61801)  
Órg. emissor:

Ident.:

End.:

Cidade:

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Maria Aparecida Cruz (CRM - SP 61801)  
Órg. emissor:

Ident.:

End.:

Cidade:

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome:

Maria Aparecida Cruz (CRM - SP 61801)  
Órg. emissor:

Ident.:

End.:

Cidade:

Assinatura do farmacêutico

Data de fornecimento

Assinatura do farmacêutico

Data de fornecimento

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



# ANEXO II

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/87D3-69AD-E3DC-AA42> e informe o código 87D3-69AD-E3DC-AA42



## Mapa de Preços: Referente ao DFD nº 057/2024

FORNECEDOR	Item	Quant	Unidade	Descrição	Item	Quant	Unidade	Descrição
	1	2	SACHÊ	IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg	2	20	CX	CLOZAPINA 100 mg
	SUPER DROGA10	Valor Unitário	R\$ 344,26		DROGARIA SÃO PAULO	Valor Unitário	R\$ 160,36	
		Valor Total	R\$ 688,52			Valor Total	R\$ 3.207,20	
	DROGARIA MODERNA	Valor Unitário	R\$ 296,77		DROGASIL	Valor Unitário	R\$ 161,98	
		Valor Total	R\$ 593,54			Valor Total	R\$ 3.239,60	
	DROGAL	Valor Unitário	R\$ 294,34		DROGA RAIA	Valor Unitário	R\$ 161,98	
		Valor Total	R\$ 588,68			Valor Total	R\$ 3.239,60	
	DROG. ARAUJO	Valor Unitário	R\$ 344,26		ULTRAFARM A	Valor Unitário	R\$ 181,50	
		Valor Total	R\$ 688,52			Valor Total	R\$ 3.630,00	
VALOR MÉDIO	Valor Unitário	R\$ 319,91		VALOR MÉDIO	Valor Unitário	R\$ 166,46		
	Valor Total	R\$ 639,82			Valor Total	R\$ 3.329,10		

**VALOR TOTAL (item 01 e 02)**

**R\$ 3.968,92**



Pushnews



Queremos te ouvir! Avalie sua experiência.



O que você está buscando? :)



Nossas lojas

Meus Pedidos

Entre ou Cadastre-se

[Todas as Categorias](#)
[Medicamentos](#)
[Dermocosméticos](#)
[Mamãe e Bebê](#)
[Higiene Pessoal](#)
[Serviços e Vacinas](#)
[Conveniência](#)
[Ofertas](#)
[Home](#) > [Medicamentos](#) > [Dermatológico](#) > Ixium 50mg creme dermatológico 12 sachês com 025g


## Ixium 50mg creme dermatológico 12 sachês com 025g

Farmaquímica Cód: 2010771

R\$ 344,26

**R\$ 294,34** 15% OFF

9X de R\$ 32,70 s/ juros no cartão

- 1 +

Comprar

[Calcular meu Frete](#)

Calcular

[Não sei meu CEP](#)

## Descrição do Produto

### Instruções de Uso

### Contraindicação

### Reações Adversa

### Indicação



PAGUE ATÉ R\$189,35

**Ixium 50mg/g (5%) Creme com 12 Sachês de 250mg cada**

IMIQUIMODE IXIUM 5 Porcento 50MG/G Creme Caixa com 12 Saches de 250mg

Vendido e Entregue por Drogaria Araujo  Marca: Ixium

DESCONTOS DO LABORATÓRIO\*

Até 45% OFF

**R\$ 189,35**  
cada unidade**Quero economizar****R\$344,26**

ou 6x de R\$ 63,55 c/ juros

[Mais formas de pagamento](#)**Comprar****"VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA."** Calcular frete e prazo

Digite seu CEP

**OK****Ficha Técnica**

Marca	Ixium
Fabricante	FQM
RMS	1.0390.0176.002-6
Composição	IMIQUIMODE 50.0MG/1.0G
Indicação	Condiloma acuminado; ceratose actínica em adultos com sistema imunológico normal; carcinoma basocelular superficial em adultos com sistema imunológico normal, quando um método cirúrgico é menos apropriado.
Contra Indicação	Hipersensibilidade (alergia) ao imiquimode ou a qualquer outro componente da fórmula.

**Quem viu esse produto, também comprou**


6% OFF
27% OFF

+<
+>



**R\$23,78**  
[Aerolin Solução para Nebulização com 10ml](#)



6% OFF  
**R\$48,99**  
[Maxidrate 6mg/g Gel Nasal com 30g](#)



27% OFF  
**R\$31,89**  
[Neosalidina 30 Drágeas](#)



A Araujo tem de tudo.  
Posso te ajudar de alguma forma?

&gt;

[Medicamentos](#)  [Infantil](#)  [Dermocosméticos](#)  [Saúde e Bem Estar](#)  [Beleza e Cuidados](#) 

[Higiene Pessoal](#)  [Pet Shop](#)  [Nutrição Saudável](#) 

[Sobre a Araujo](#)[Nossa História](#)[Araujo Manipulação](#)[Aplicativo](#)[Atendimentos Corporativos - Convênio](#)

[INÍCIO](#) > IXIUM 50MG CREME DERMATOLÓGICO COM 12 SACHES

## IXIUM 50MG CREME DERMATOLÓGICO COM 12 SACHES

★★★★★ | [Seja o primeiro a avaliar este produto](#)

IXIUM CREME DERM. C/12 SACHES

**R\$344,26**

Em estoque  
SKU 019572

**R\$340,82** à vista

- 1 +

[COMPRAR](#)



[Calcular Frete e Prazo](#)



[CALCULAR FRETE](#)

### Detalhes

IXIUM CREME DERM. C/12 SACHES

### Avaliações

[Fale no Whatsapp](#)

**ENCONTRAMOS OUTROS PRODUTOS QUE VOCÊ POSSA GOSTAR!**



Entregamos em todo Brasil!

Departamentos

Buscar

Olá! Seja bem  
vindo à Minha  
ContaMeus  
PedidosCartão  
Moderna0 Carrinho:  
R\$ 0,00

Drogaria Moderna · Beleza e Cuidados Pessoais · Dermocosméticos · Corpo Dermocosmeticos · IXIUM SACHE 50MG 0.25 G x 12 (/G)

IXIUM SACHE 50MG 0.25 G  
x 12 (/G)

(0) Eqm corp Ref.285986

IXIUM SACHE 50MG 0.25 G x 12 (/G)

[Ver descrição completa](#)

de: R\$ 361,91

**por: R\$ 296,77**

-18% Economize R\$ 65,14

ou em 10x de R\$ 32,37

1

Comprar

[Adicionar à lista de compras](#)Calcule o valor e o prazo de  
entrega[não sabe seu CEP?](#)[Calcular](#)

Frete Grátis em compras acima de R\$149,90  
[consultar regras](#)

Compre no Site e Retire na Loja  
\*Atenção, serviço indisponível no momento.  
[consultar regras](#)

## Quem viu, viu também

DERMOTIVIN ORIGINAL  
SABONETE LÍQUIDO  
FLIP TOP 120 ML x 1[Dermotivin](#)R\$ 42,99 **R\$ 39,99**

-7% Economize R\$ 3,00

ou em 1x de R\$ 39,99

CETAPHIL LOCAO  
ADVANCED  
MOISTURIZER 226 G[Cetaphil](#)R\$ 95,40 **R\$ 90,72**

-5% Economize R\$ 4,77

ou em 4x de R\$ 22,68

NORMADERM GEL  
LIMPEZA NETTOYANT  
150 G x 1[Normaderm](#)R\$ 57,99 **R\$ 54,99**

-5% Economize R\$ 3,00

ou em 2x de R\$ 27,49

CETAPHIL LOCAO  
HIDRATANTE PELE  
NORMAL A SECA -  
150 ml[Cetaphil](#)**R\$ 81,99**

ou em 3x de R\$ 27,33

SABONETE LÍQUIDO  
DERMATOLÓGICO  
DARROW SUAVÉ PELE  
140 ml[Suavé](#)**R\$ 62,99**

ou em 2x de R\$ 31,49

## Quem comprou, comprou também





ABF

Digite o nome, a marca ou o princípio ativo do produto...

Cadastre-se Login

Medicamentos

Genéricos

Saúde e Bem Estar

Beleza

Cuidados Diários

Infantil

INÍCIO MEDICAMENTOS SISTEMA NERVOSO ANTIPSICÓTICO CLOZAPINA - PINAZAN 100MG 30 COMPRIMIDOS (C1)



IMAGEM AMPLIADA

PASSE O MOUSE PARA DAR ZOOM NA IMAGEM

24% OFF

## CLOZAPINA - PINAZAN 1 COMPRIMIDOS (C1)

CRISTÁLIA Código: 800350

R\$ 238,81

**R\$ 181,50**

ou até 3x de R\$ 60,50

**G** **S** Veja opções de GENÉRICOS ou SIMILARES

### VENDA EXCLUSIVA NAS LOJAS ULTRAFARMA

Av. Jabaquara, 1524: 1 unidade.

Av. Jabaquara, 1583: 1 unidade.

Av. Jabaquara, 1625: 1 unidade.

Av. Jabaquara, 1598: 1 unidade.

Metrô Saúde - São Paulo

\*Preços e disponibilidade sujeitos a alterações no decorrer

VENDA PROIBIDA VIA INTERNET.

MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL  
MEDIANTE RETENÇÃO DA RECEITA. PORTARIA N°  
01/02/1999 - MINISTÉRIO DA SAÚDE.
 Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGALE DE LIMA  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cajati.1doc.com.br/verificacao/87D3-69AD-E3DC-AA42 e informe o código 87D3-69AD-E3DC-AA42

## NOVIDADES QUE CHEGARAM PRA VOCÊ



18%

**FRETE GRÁTIS\***

Immune Complex C + D3 + E + Zinco Biocompe 30 Comprimidos

R\$ 23,99  
**R\$ 19,75**

40%

**FRETE GRÁTIS\***

Lavitan Zma Performance Boro + Vitamina D 30 Comprimidos

R\$ 38,86  
**R\$ 23,32**

40%

**FRETE GRÁTIS\***

Testo Man Testona Evolution 60 Comprimidos Sidney Oliveira

R\$ 73,80  
**R\$ 43,99**

15%

Sérum Dove Corporal Niacinamida + Uniformizador...

R\$ 50,62  
**R\$ 43,03****FRETE GRÁTIS\***  
**LEVE 3, PAGUE 2**

Vitamina D3 Bioimuno 30 Comprimidos

R\$ 24,99  
**R\$ 22,49**

COMPRAR

COMPRAR

COMPRAR

COMPRAR

COMPRAR





O que você está buscando?



Medicamentos

Bem Vindo,  
Faça seu Login ou  
Crie sua Conta

# Pinazan 100mg Cri Comprimidos

382337

Pinazan 100mg 30 Comprimidos (clozapina) é indicado para tratar esquizofrenia em pacientes que não tiveram resultados eficazes com medicamentos anteriores ou apresentam intolerância a...

Drogaria São Paulo

R\$ 238,84

33% OFF

**R\$ 160,36**  
 ou 3x de R\$ 53,45
 

#### DESCONTO CONVÊNIO

Exclusivo para clientes cadastrados no programa

[Saiba Mais](#)

#### CALCULAR FRETE

Calcule o prazo e o valor das suas entregas

[Não sei meu CEP](#)

## Confira também

## Marca Cristália



O que deseja encontrar?

O que deseja encontrar?

Meus  
Pedidos

## Pinazan Clozapina 100mg 30 comprimidos

Vendido e entregue por Drogasil

Pinazan

30 Comprimidos  
Clozapina

EXIGE ENVIO ANTECIPADO DA RECEITA

(6)

[Adicionar aos favoritos](#)

Pinazan (clozapina) é usado para tratar pessoas que apresentam esquizofrenia e que já utilizaram outros medicamentos antipsicóticos e não se beneficiaram suficientemente ou não toleraram outros medicamentos antipsicóticos devido às reações adversas.

PINAZAN 100MG É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE UM MÉDICO OU UM FARMACÊUTICO. LEIA A BULA. MEDICAMENTOS PODEM CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO: INFORME-SE COM O FARMACÊUTICO.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

+ detalhes



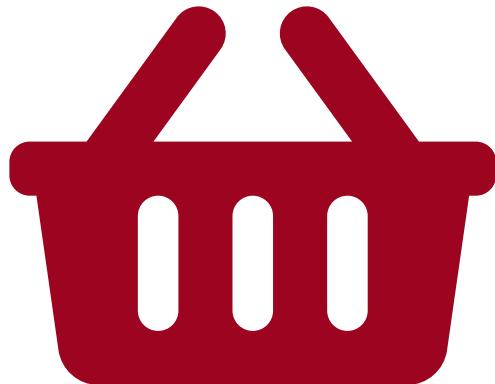
R\$238,81

Quantidade:

1

**R\$161,98**

[comprar](#)





O que deseja encontrar?



Assinatura

Olá faça seu login  
Minha conta

R\$ 238,84

**R\$ 161,98**

QUANTIDADE:

1

**Pinazan Clozapina 100mg 30 comprimidos**  
**Pinazan**  
**30 Comprimidos**  
**Clozapina**

**EXIGE ENVIO ANTES**

Vendido e entregue por Droga Raia

Pinazan (clozapina) é usado para tratar pessoas que não respondem bem a outros medicamentos antipsicóticos e não se beneficiam de outros medicamentos antipsicóticos devido às reações adversas.

**PINAZAN 100MG É UM MEDICAMENTO. SEU USO DEVE SER FEITO SOBRE AVISOS DO MÉDICO OU UM FARMACÊUTICO. LEIA A BEM AVISADA. EVITE OS EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO. FARMACÊUTICO.**

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.**



[Adicionar à cesta](#)  
 PABLO ROGERIO CUGLER DE LIMA  
 Assinado por 1 pessoa  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati1.doc.com.br/verificacao/87D3-69AD-E3DC-AA42>

### Formas de entrega

Calcular frete





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 87D3-69AD-E3DC-AA42

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

- ✓ PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA (CPF 430.XXX.XXX-09) em 22/07/2024 10:55:30 (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/87D3-69AD-E3DC-AA42>

**Memorando 9- 12.489/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

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

**Data:** 25/07/2024 às 10:53:39

Prezada, no item 1.2 do Termo de Referencia consta a quantidade de 02 sachês de IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg, porém no Anexo II a média dos preços foi calculada com a quantidade de 02 caixas do medicamento. Favor verificar e confirmar se é para considerar a quantidade de 02 sachês ou 02 caixas para o item.

—  
Francielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

**Memorando 10- 12.489/2024**

**De:** Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 25/07/2024 às 11:19:37

Favor considerar 02 sachês de IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg, conforme a receita médica.

Sem mais.

—  
**Bruna Morelli R. Pereira**

Secretaria Municipal de Saúde

*DIVISÃO DE SUPRIMENTOS*

**Memorando 11- 12.489/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

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

**Data:** 01/08/2024 às 12:01:34

Prezada, durante a pesquisa de preços do item IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg foi verificado que o mesmo é vendido em caixas com 12 sachês. Tendo em vista que foi solicitado apenas 02 sachês, solicito que seja verificada a possibilidade de ajustar a quantidade solicitada de acordo com as embalagens disponíveis em mercado.

—  
Francielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

**Memorando 12- 12.489/2024**

**De:** Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

**Para:** SMS-DAS - Departamento de Atenção à Saúde - A/C Aline S.

**Data:** 02/08/2024 às 08:21:41

Prezada,

Conforme o despacho 11, favor informar se podemos solicitar 12 sachês.

Sem mais.

— **Bruna Morelli R. Pereira**

Secretaria Municipal de Saúde

*DIVISÃO DE SUPRIMENTOS*

## Memorando 13- 12.489/2024

---

**De:** Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 02/08/2024 às 10:16:35

**Setores envolvidos:**

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

### Envio de DFD | Medicamentos - Sandra A. F.

Prezada,

Em relação ao despacho 11, envio em anexo o DFD com as quantidades corrigidas, conforme as embalagens disponíveis no mercado.

Atenciosamente,

—  
**Bruna Morelli R. Pereira**  
Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO DE SUPRIMENTOS

**Anexos:**

DFD057\_Documento\_de\_formalizacao\_de\_demandas\_Medicamento\_Sandra\_e\_Levi\_002\_.pdf



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD Nº 057/2024 – SMS | BM**

**TIPO DA DEMANDA:**

- ( ) Serviços e fornecimentos contínuos (**art. 6, inc. XV**)  
( ) Serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra (**art. 6º, inc. XVI**)  
( ) Serviços não contínuos ou contratados por escopo (**art. 6º, inc. XVII**)  
( ) Serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual (**Art. 6º, inc. XVIII**)  
( ) Serviço de obra e/ou engenharia  
**(X) Aquisição de material de consumo**  
( ) Aquisição de bens e/ou materiais permanentes  
( ) Locações  
( ) Outro: \_\_\_\_\_

**I – DESCRIÇÃO SUCINTA DA DEMANDA**

Aquisição de medicamentos para atender os pacientes Sandra Alvino Ferreira e Levi Cardoso da Silva Ribeiro, atendidos pelo Serviço Social da Secretaria de Saúde do Município de Cajati – SP.

**II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO**

A paciente Sandra Alvino Ferreira, diagnosticada com CID-10 48.5 (*Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da pele*), encontra-se em tratamento no AME e foi encaminhada ao Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde. Neste momento crítico de sua saúde, é imprescindível que ela tenha acesso imediato aos medicamentos específicos necessários para a continuidade de seu tratamento.

O paciente Levi Cardoso da Silva Ribeiro, diagnosticado com CID-10 F20 (*Esquizofrenia*) e G40 (*Epilepsia*) há mais de 10 anos, também está em tratamento. Por se tratar de um caso grave, ele está em acompanhamento no CAPS, e a medicação solicitada é imprescindível ao seu tratamento.

Assim como no caso anterior, é essencial que ele tenha acesso imediato aos medicamentos específicos necessários para a continuidade de seu tratamento. A pronta disponibilização desses medicamentos é crucial para garantir a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes.

**III – QUANTIDADE A SER CONTRATADA (CONSIDERAR A EXPECTATIVA DE CONSUMO ANUAL)**

Quantidade a ser contratada é de :

1. 12 sachês creme – IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg
2. 20 caixas (30 cpd cada) – CLOZAPINA 100 mg

**IV – VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL**

O valor estimado para tal aquisição é de **R\$ 7.167,99**

**V – INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO**

05 de agosto/2024 .

**VI – GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL**

Alta .



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**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:** [sauda@cajati.sp.gov.br](mailto:sauda@cajati.sp.gov.br)

**Telefone:** (13)3854-8500





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D198-F087-E6D8-B76E

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

- ✓ MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO (CPF 396.XXX.XXX-00) em 02/08/2024 10:20:16 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ALINE NUNES DOS SANTOS (CPF 475.XXX.XXX-77) em 02/08/2024 10:44:46 (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/D198-F087-E6D8-B76E>

## Memorando 14- 12.489/2024

**De:** Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 02/08/2024 às 10:17:32

**Setores envolvidos:**

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

### Envio de DFD | Medicamentos - Sandra A. F.

Prezada,

Em relação ao despacho 11, envio em anexo o TR com as quantidades corrigidas, conforme as embalagens disponíveis no mercado.

Atenciosamente,

—  
**Bruna Morelli R. Pereira**  
Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO DE SUPRIMENTOS

**Anexos:**

TR\_0242024.pdf





## **0242024 - 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 a paciente Sandra Alvino Ferreira e Levi Cardoso da Silva Ribeiro, atendidos 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:

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unidade</b>	<b>Descrição</b>
1	12	SACHÊ	IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg – Sachê creme
2	20	CX	CLOZAPINA 100 mg (30 cpd cada caixa)

**1.3 Prazo do Contrato:** A aquisição dos itens está prevista no Plano Anual de 2024, considerando que o contrato terá vigência de 30 (trinta) dias.

#### **1.4 Local de Entrega e Prazo:**

1.4.1 Os medicamentos deverão ser entregues no endereço: Rua Antônio Domingues Brechó, Nº 116 – Jardim Central (Almoxarifado da Saúde - ao Lado do Pronto Atendimento Municipal Reynaldo Guerra) – Cidade: Cajati/SP – Telefone: (13)3854-8500 / Ramal 2026 – E-mail: [almoxarifadosaudeca.jati@gmail.com](mailto:almoxarifadosaudeca.jati@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 contar do recebimento do Pedido de Compra.

### **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, a AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS para manter o tratamento contínuo da paciente Sandra Alvino Ferreira, diagnosticada com CID-10 48.5, e do Levi Cardoso da Silva Ribeiro, diagnosticado há mais de 10 anos com CID-10 F20 e G40 – **Conforme Anexo I**, cujas especificações e quantitativos encontram-se detalhados no item 1.2 deste Termo de Referência.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



- 2.2 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.
- 2.3 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 envolve a aquisição imediata dos medicamentos para atender às necessidades do Serviço de Assistência Social da Secretaria de Saúde. Esses medicamentos são dispensados pelo Serviço Social, pois é crucial para assegurar a eficácia do tratamento e promover uma melhoria significativa na qualidade de vida do paciente.
- 3.2 Considerando a urgência em atender à situação de vulnerabilidade em saúde em que o paciente se encontra, sugere-se a Contratação Direta. Essa medida está respaldada pelo artigo 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, visando garantir uma contratação mais adequada diante da natureza padronizada da situação.

### **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 para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.
- 5.3 Os materiais deverão ser entregues no endereço indicado no item 1.3 deste TR.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



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.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



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.<sup>o</sup> 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 Habilidades 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





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



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 no Documento de Formalização de Demanda foi baseado em cotações realizadas em sites eletrônicos de drogarias que fornecem a medicação em questão.

9.2 **Estimativa do Valor da Contratação:** O valor estimado para tal aquisição é de **R\$ 7.167,99** (sete mil cento e sessenta e sete reais e noventa e nove centavos) – **Conforme Anexo II**.

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 2024, na classificação abaixo: Gestão/Unidade: Secretaria Municipal de Saúde

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

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

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





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



## **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;





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



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.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



- 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, 19 de julho de 2024.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Departamento de Gestão em Saúde**





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI**  
- SÃO PAULO -  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



# ANEXO I

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/27A0-4829-B976-D38D> e informe o código 27A0-4829-B976-D38D





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI  
- ESTADO DE SÃO PAULO -  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE**



**“SERVIÇO SOCIAL”**

**“RELATÓRIO SOCIAL”**

Nome: SANDRA ALVINO FERREIRA – 38 ANOS

Endereço: RUA PIAUI 69 – BICO DO PATO

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

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

R\$2.300,00

Paciente encaminhado para o serviço social com diagnóstico cid10 44.3 encontra-se em tratamento no AME e necessita da medicação abaixo.

Face a situação de vulnerabilidade em saúde em que o paciente se encontra o parecer social é favorável a aquisição dos referidos medicamentos.

**MEDICAMENTO:**

IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg – 12 sachês creme)

Cajati, 16 de julho de 2024.

*mchaves*

Maria Luiza Chaves Ferreira

Assistente Social

CRESS 26.752



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Peso:

Altura:

**5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE**

Nome da instituição de saúde: *Belo do Vale*

CNES:

Nome do médico:

Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza  
Médica de Família e Comunidade  
CRM-SP 201673

CPF: 104.548.366-43 CRM: 201673

Data: 12/07/20

Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza  
Médica de Família e Comunidade  
CRM-SP 201673  
CNPJ 111730

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**





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Faciente realiza biópsia excisional e cunhagem da lesão, persistindo com ressequação em face, região malar. Tem indicação de uso de Imiquimod por 12 semanas.

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

Melhora do aspecto da lesão.

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

Acompanhamento pela ESF e dermatologista do ANC, após o primeiro ciclo.

**4. MEDICAMENTO SOLICITADO**

Denominação genérica / Dosagem: Imiquimod 50 mg/g

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

Aplicar sobre a pele afetada, 1x ao dia, por 12 semanas.





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: Sandra Alenio Ferreira	
Sexo: ( ) Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	Data de nascimento: 04 / 09 / 1975
CPF: 318.116.548-43	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: Neoplasia de pele	CID: D48.5
Há quanto tempo: 18 meses	
Outro (s) Diagnóstico (s):	CID (s):

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

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

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

Exame anatomo patológico de 08/11/2023

**3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO**

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Paciente realizou biopsia excisional e aplicação de nitrogênio líquido com melhora total da lesão.





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 prescriptor.**

**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 cópiada certidão de nascimento e documentos do responsável.

**4. Parecer Social** e folha resumo do **CADÚNICO**.

### **3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO**



RECEITUÁRIO  
1º VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA  
RECEITUÁRIO  
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

**EMITENTE**

Thays Paula Ribeiro de Souza (CRM - SP 201673)  
Rua Salvador Esquina Com A Rua Piaui, 27 - Jardim Granipave - Cajati/SP

**CIDADÃO**

SANDRA ALVINO FERREIRA - 709802051243590  
Rua Piaui, 69 - Bico do Pato - Cajati/SP

**MEDICAMENTOS**

1. Imiquimode 50 mg/g  
2 sachês 0,25 g  
Creme

1 aplicação, pela noite | Dermatológica

Durante 12 semanas

**Recomendações:** IXIUM® Aplicar uma fina camada do produto somente sobre a área afetada a noite, com a pele limpa, friccionando, ate que o creme não seja mais visível. Deixar sobre a pele por 6 a 10 horas. Pelo período de 2 meses e meio.

*Thays Paula Ribeiro de Souza  
Médico da Estratégia de Saúde da Família  
Cajati - SP, 12 de julho de 2024*

*Thays Paula Ribeiro de Souza  
CRM - SP 201673  
Médico da estratégia de saúde da família  
Cajati - SP, 12 de julho de 2024*

**EMITENTE**

Thays Paula Ribeiro de Souza (CRM - SP 201673)  
Rua Salvador Esquina Com A Rua Piaui, 27 - Jardim Granipave - Cajati/SP

**CIDADÃO**

SANDRA ALVINO FERREIRA - 709802051243590  
Rua Piaui, 69 - Bico do Pato - Cajati/SP

**MEDICAMENTOS**

1. Imiquimode 50 mg/g  
2 sachês 0,25 g  
Creme

1 aplicação, pela noite | Dermatológica

Durante 12 semanas

**Recomendações:** IXIUM® Aplicar uma fina camada do produto somente sobre a área afetada a noite, com a pele limpa, friccionando, ate que o creme não seja mais visível. Deixar sobre a pele por 6 a 10 horas. Pelo período de 2 meses e meio.

*Thays Paula Ribeiro de Souza  
CRM - SP 201673  
Médico da estratégia de saúde da família  
Cajati - SP, 12 de julho de 2024*

*Thays Paula Ribeiro de Souza  
CRM - SP 201673  
Médico da estratégia de saúde da família  
Cajati - SP, 12 de julho de 2024*

Doc: Me

Orlando 1  
Bosch-Besler · Cognitiv  
Durchsetzungswiderstand · 2000, S. 293 ff.

DRAFT - Energy Sector Model

0/2024

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caiati.1doc.com.br/verificacao/27A0-4829-B976-D38D> e informe o código 27A0-4829-B976-D38D



AME PARQUEIRA-ACU

Nome do Paciente: SANDRA ALVIM FERREIRA  
Nome Social:

Data de Nasc.: 04/09/1975  
Sexo: FEMININO

Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA

Plano: PLANO ÚNICO  
DERMATOLOGIA

Atendimento: 01619034 - Prontuário: 00341038 Convênio: SUS - AMBULATORIO  
CRM: 152158

Médico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

Data: 10/06/2024 - 08:57

RECEITUÁRIO SIMPLES

DADOS DO EMITENTE

MÉDICO: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

CRM: 152158

CNES: 152158

DATA: 10/06/2024

ORIENTAÇÕES GERAIS

IXIUM -----

Aplicar uma camada fina de Ixiom® somente sobre a área afetada à noite, com a pele limpa, friccionando até que o creme não seja mais visível. Deixar sobre a pele por 6 a 10 horas.

SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS - CRM:152158





2044283


**SÃO PAULO**  
 GOVERNO DO ESTADO

| Secretaria da Saúde

22/11/2023

10:00  
marco petoso p)  
em Biopano fute dia 01/11/23**FICHA DE ALTA****IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Paciente: <b>SANDRA ALVINO FERREIRA</b>	Prontuário: <b>00050674</b>	Registro: <b>50674</b>
Atendimento: <b>02037953</b>	Leito: <b>ENF CIRURG 01</b>	
Endereço: <b>RUA TRAVESSA MARANHAO , 8</b>	Bairro: <b>BICO DO PATO</b>	Município: <b>CAJATI</b>
Nome do Pai: <b>ANTONIO ALVINO FERREIRA</b>	Nome da Mãe: <b>SEBASTIANA BARROS FERREIRA</b>	Fone: <b>997145077</b>
Cartão Sus: <b>709802051243590</b>	DT Nascimento: <b>04/09/75</b>	CPF: <b>31811654843</b>
		Rg.: <b>337078245</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO**

DT Atend/Convenio: <b>/ SUS - INTERNACAO</b>	Procedimento: <b>0416080030</b>
CRM / Médico: <b>89414 / MARCIO PANEGHINI</b>	Especialidade: <b>ONCOLOGIA CLINICA/CANCEROLOGIA</b>
CBO:	

**DIAGNÓSTICO:**

C443 - NEOPLASIA MALIGNA DA PELE DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA FACE

**EVOLUÇÃO CLINICA:**

pos ressecção de tumor de pele

**ORIENTAÇÃO APÓS ALTA:**

1. Lavar o local com agua. Secar.
2. Uma troca diaria de curativos simples é suficiente
3. agendar retorno na oncologia dia 22/11/2023 para retirada de pontos e resultado de exame

**TIPO DE ALTA :** curada**Responsável:****Telefone:****Assinatura do Paciente e/ou Responsável**

MARCIO PANEGHINI

89414



## FICHA DE ALTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

SANDRA ALAINO FERREIRA

SOU TRAESSA MARANHÃO

ANTONIO ALAINO FERREIRA

DOCUMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO

1 - SIB - INTERNAÇÃO

2 - MEDICO

3 - MARCIO LAVAGNINI

4 - MARCIO LAVAGNINI

5 - MARCIO LAVAGNINI

6 - MARCIO LAVAGNINI

7 - MARCIO LAVAGNINI

8 - MARCIO LAVAGNINI

9 - MARCIO LAVAGNINI

10 - MARCIO LAVAGNINI

11 - MARCIO LAVAGNINI

12 - MARCIO LAVAGNINI

13 - MARCIO LAVAGNINI

14 - MARCIO LAVAGNINI

15 - MARCIO LAVAGNINI

16 - MARCIO LAVAGNINI

17 - MARCIO LAVAGNINI

18 - MARCIO LAVAGNINI

19 - MARCIO LAVAGNINI

20 - MARCIO LAVAGNINI

21 - MARCIO LAVAGNINI

22 - MARCIO LAVAGNINI

23 - MARCIO LAVAGNINI

24 - MARCIO LAVAGNINI

25 - MARCIO LAVAGNINI

26 - MARCIO LAVAGNINI

27 - MARCIO LAVAGNINI

28 - MARCIO LAVAGNINI

29 - MARCIO LAVAGNINI

30 - MARCIO LAVAGNINI

31 - MARCIO LAVAGNINI

32 - MARCIO LAVAGNINI

33 - MARCIO LAVAGNINI

34 - MARCIO LAVAGNINI

35 - MARCIO LAVAGNINI

36 - MARCIO LAVAGNINI

37 - MARCIO LAVAGNINI

38 - MARCIO LAVAGNINI

39 - MARCIO LAVAGNINI

40 - MARCIO LAVAGNINI

41 - MARCIO LAVAGNINI

42 - MARCIO LAVAGNINI

43 - MARCIO LAVAGNINI

44 - MARCIO LAVAGNINI

45 - MARCIO LAVAGNINI

46 - MARCIO LAVAGNINI

47 - MARCIO LAVAGNINI

48 - MARCIO LAVAGNINI

49 - MARCIO LAVAGNINI

50 - MARCIO LAVAGNINI

51 - MARCIO LAVAGNINI

52 - MARCIO LAVAGNINI

53 - MARCIO LAVAGNINI

54 - MARCIO LAVAGNINI

55 - MARCIO LAVAGNINI

56 - MARCIO LAVAGNINI

57 - MARCIO LAVAGNINI

58 - MARCIO LAVAGNINI

59 - MARCIO LAVAGNINI

60 - MARCIO LAVAGNINI

61 - MARCIO LAVAGNINI

62 - MARCIO LAVAGNINI

63 - MARCIO LAVAGNINI

64 - MARCIO LAVAGNINI

65 - MARCIO LAVAGNINI

66 - MARCIO LAVAGNINI

67 - MARCIO LAVAGNINI

68 - MARCIO LAVAGNINI

69 - MARCIO LAVAGNINI

70 - MARCIO LAVAGNINI

71 - MARCIO LAVAGNINI

72 - MARCIO LAVAGNINI

73 - MARCIO LAVAGNINI

74 - MARCIO LAVAGNINI

75 - MARCIO LAVAGNINI

76 - MARCIO LAVAGNINI

77 - MARCIO LAVAGNINI

78 - MARCIO LAVAGNINI

79 - MARCIO LAVAGNINI

80 - MARCIO LAVAGNINI

81 - MARCIO LAVAGNINI

82 - MARCIO LAVAGNINI

83 - MARCIO LAVAGNINI

84 - MARCIO LAVAGNINI

85 - MARCIO LAVAGNINI

86 - MARCIO LAVAGNINI

87 - MARCIO LAVAGNINI

88 - MARCIO LAVAGNINI

89 - MARCIO LAVAGNINI

90 - MARCIO LAVAGNINI

91 - MARCIO LAVAGNINI

92 - MARCIO LAVAGNINI

93 - MARCIO LAVAGNINI

94 - MARCIO LAVAGNINI

95 - MARCIO LAVAGNINI

96 - MARCIO LAVAGNINI

97 - MARCIO LAVAGNINI

98 - MARCIO LAVAGNINI

99 - MARCIO LAVAGNINI

100 - MARCIO LAVAGNINI

101 - MARCIO LAVAGNINI

102 - MARCIO LAVAGNINI

103 - MARCIO LAVAGNINI

104 - MARCIO LAVAGNINI

105 - MARCIO LAVAGNINI

106 - MARCIO LAVAGNINI

107 - MARCIO LAVAGNINI

108 - MARCIO LAVAGNINI

109 - MARCIO LAVAGNINI

110 - MARCIO LAVAGNINI

111 - MARCIO LAVAGNINI

112 - MARCIO LAVAGNINI

113 - MARCIO LAVAGNINI

114 - MARCIO LAVAGNINI

115 - MARCIO LAVAGNINI

116 - MARCIO LAVAGNINI

117 - MARCIO LAVAGNINI

118 - MARCIO LAVAGNINI

119 - MARCIO LAVAGNINI

120 - MARCIO LAVAGNINI

121 - MARCIO LAVAGNINI

122 - MARCIO LAVAGNINI

123 - MARCIO LAVAGNINI

124 - MARCIO LAVAGNINI

125 - MARCIO LAVAGNINI

126 - MARCIO LAVAGNINI

127 - MARCIO LAVAGNINI

128 - MARCIO LAVAGNINI

129 - MARCIO LAVAGNINI

130 - MARCIO LAVAGNINI

131 - MARCIO LAVAGNINI

132 - MARCIO LAVAGNINI

133 - MARCIO LAVAGNINI

134 - MARCIO LAVAGNINI

135 - MARCIO LAVAGNINI

136 - MARCIO LAVAGNINI

137 - MARCIO LAVAGNINI

138 - MARCIO LAVAGNINI

139 - MARCIO LAVAGNINI

140 - MARCIO LAVAGNINI

141 - MARCIO LAVAGNINI

142 - MARCIO LAVAGNINI

143 - MARCIO LAVAGNINI

144 - MARCIO LAVAGNINI

145 - MARCIO LAVAGNINI

146 - MARCIO LAVAGNINI

147 - MARCIO LAVAGNINI

148 - MARCIO LAVAGNINI

149 - MARCIO LAVAGNINI

150 - MARCIO LAVAGNINI

151 - MARCIO LAVAGNINI

152 - MARCIO LAVAGNINI

153 - MARCIO LAVAGNINI

154 - MARCIO LAVAGNINI

155 - MARCIO LAVAGNINI

156 - MARCIO LAVAGNINI

157 - MARCIO LAVAGNINI

158 - MARCIO LAVAGNINI

159 - MARCIO LAVAGNINI

160 - MARCIO LAVAGNINI

161 - MARCIO LAVAGNINI

162 - MARCIO LAVAGNINI

163 - MARCIO LAVAGNINI

164 - MARCIO LAVAGNINI

165 - MARCIO LAVAGNINI

166 - MARCIO LAVAGNINI

167 - MARCIO LAVAGNINI

168 - MARCIO LAVAGNINI

169 - MARCIO LAVAGNINI

170 - MARCIO LAVAGNINI

171 - MARCIO LAVAGNINI

172 - MARCIO LAVAGNINI

173 - MARCIO LAVAGNINI

174 - MARCIO LAVAGNINI

175 - MARCIO LAVAGNINI

176 - MARCIO LAVAGNINI

177 - MARCIO LAVAGNINI

178 - MARCIO LAVAGNINI

179 - MARCIO LAVAGNINI

180 - MARCIO LAVAGNINI

181 - MARCIO LAVAGNINI

182 - MARCIO LAVAGNINI

183 - MARCIO LAVAGNINI

184 - MARCIO LAVAGNINI

185 - MARCIO LAVAGNINI

186 - MARCIO LAVAGNINI

187 - MARCIO LAVAGNINI

188 - MARCIO LAVAGNINI

189 - MARCIO LAVAGNINI

190 - MARCIO LAVAGNINI

191 - MARCIO LAVAGNINI

192 - MARCIO LAVAGNINI

193 - MARCIO LAVAGNINI

194 - MARCIO LAVAGNINI

195 - MARCIO LAVAGNINI

196 - MARCIO LAVAGNINI

197 - MARCIO LAVAGNINI

198 - MARCIO LAVAGNINI

199 - MARCIO LAVAGNINI

200 - MARCIO LAVAGNINI

201 - MARCIO LAVAGNINI

202 - MARCIO LAVAGNINI

203 - MARCIO LAVAGNINI

204 - MARCIO LAVAGNINI

205 - MARCIO LAVAGNINI

206 - MARCIO LAVAGNINI

207 - MARCIO LAVAGNINI

208 - MARCIO LAVAGNINI

209 - MARCIO LAVAGNINI

210 - MARCIO LAVAGNINI

211 - MARCIO LAVAGNINI

212 - MARCIO LAVAGNINI

213 - MARCIO LAVAGNINI

214 - MARCIO LAVAGNINI

215 - MARCIO LAVAGNINI

216 - MARCIO LAVAGNINI

217 - MARCIO LAVAGNINI

218 - MARCIO LAVAGNINI

219 - MARCIO LAVAGNINI

220 - MARCIO LAVAGNINI

221 - MARCIO LAVAGNINI

222 - MARCIO LAVAGNINI

223 - MARCIO LAVAGNINI

224 - MARCIO LAVAGNINI

225 - MARCIO LAVAGNINI

226 - MARCIO LAVAGNINI

227 - MARCIO LAVAGNINI

228 - MARCIO LAVAGNINI

229 - MARCIO LAVAGNINI

230 - MARCIO LAVAGNINI

231 - MARCIO LAVAGNINI

232 - MARCIO LAVAGNINI

233 - MARCIO LAVAGNINI

234 - MARCIO LAVAGNINI

235 - MARCIO LAVAGNINI

236 - MARCIO LAVAGNINI

23

Página: 1/2

Paciente.....: SANDRA ALVINO FERREIRA  
Atendimento...: 2037953  
Médico Dr(a)..: MARCIO PANECHINI  
Convênio.....: SUS - INTERNACAO  
Local.....: ENFERMARIA CIRURGICA  
PROTÓCOLO: AP23 - 4388

Pedido.....: 568191  
Idade.....: 48a 3m 2d  
Data Nasc...: 04/09/1975  
Matrícula....: 50674  
Entrada.....: 08/11/2023

### ***Exame Anatomopatológico - AP23-4388***

#### **ESPECIME/TOPOGRAFIA:**

LESÃO DE PELE - REGIÃO MALAR ESQUERDA.  
MARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS E PROFUNDA.

#### **EXAME MACROSCÓPICO:**

Retalho discoide de pele medindo 1,4 x 1cm. A pele é elástica e centralizada por lesão plana e elevada, de aspecto lenticular, medindo 0,6cm no maior eixo. Aos cortes, tecido brancacento, finamente granulado e elástico. 1/3

#### **EXAME MICROSCÓPICO:**

Os achados histopatológicos corroboram os diagnósticos abaixo.

#### **INTERPRETAÇÃO:**

PELE COM MODERADO INFILTRADO LINFOCITÁRIO PERIVASCULAR E PERINEXIAL DERMA.

-- PRESENÇA DE CISTO EPIDÉRMICO.

MARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS LIVRES.

MARGEM CIRÚRGICA PROFUNDA LIVRE.

CID10: L 30.9      L 22.9

Liberado por: DR. ANTONIO DE PADUA GOMES DA SILVA

CRM- SP: 17823

Médico Patologista

Paríquera-Açu, 29 de Novembro de 2023

O presente laudo é uma análise interpretativa, sendo consequência da correlação de dados clínicos, laboratoriais e morfológicos. Os diagnósticos dependem das informações contidas nas requisições dos exames, do emprego de técnicas especiais e da evolução dos conhecimentos científicos.

folha: 15

SANDRA ALINE FERREIRA

Patrícia

202383

MARCIO RANCCINI

Patrícia

SNS - INTERNAÇÃO

Conselho

ENFERMARIA CIRÚRGICA

Lourenço

AP33 - 438

HOTELCOLO

pacote automação fotojato - AP33-4388

especialização:

SEÇÃO DE PESCA - REGIÃO MARINHA E SUBMARINA.

TRABALHO MECÔMICO.

serviços de assistência social e de cidadania, bem como a realização de ações de integração social, com o objetivo de promover a inclusão social e a participação ativa da comunidade na construção de uma sociedade mais justa, igualitária e sustentável.

TRABALHO MECÔMICO:

realizar ações de assistência social e de cidadania, bem como a realização de ações de integração social, com o objetivo de promover a inclusão social e a participação ativa da comunidade na construção de uma sociedade mais justa, igualitária e sustentável.

INTERVENÇÃO:

realizar ações de assistência social e de cidadania, bem como a realização de ações de integração social, com o objetivo de promover a inclusão social e a participação ativa da comunidade na construção de uma sociedade mais justa, igualitária e sustentável.

presente de círculo hídrico.

GENS CLÍNICAS LATENTES LIVRES.

CIRÚRGICA PROFUNDA LIVRE.

8.55 8.50 8.30 8.10

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA

CPF: 33.333.333-33

RG: 33.333.333-33

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/27A0-4829-B976-D38D> e informe o código 27A0-4829-B976-D38D

Rua dos Expedicionários, 155 – Centro – Paríquera-Açu – SP | Fone: (13) 3856-4870

Pedido : 8010644239 O.S : 761-66800-10100  
Paciente : SANDRA ALVINO FERREIRA  
Data Nasc.: 04/09/1975  
Solicitante: SWELLEN ABDALA M. BARROS CRM SP 152158

Data Entrada: 22/11/2023 - 10:54:12  
Data Impressão: 18/03/2024 - 16:29:48  
Idade: 48 anos  
Unidade: Dermatologia - Ame Paraguaçu Açu  
Página: 1/1

## Anatomopatológico

Coleta: 22/11/2023 - 10:54:00  
Liberação: 06/12/2023 - 15:20:01

## Exame Macroscópico

Material recebido e fixado em formalina consta de fragmento cilíndrico de pe

Dimensões: 0,5 x 0,3 cm

Superfície epidérmica: acastanhada

Superficie epidérmica: acastanhada.  
Aos cortes: tecido liso e esbranquiçado.

AUS CO  
2 E/1 R

Material submetido a processamento histológico (HE): Todo material

#### - Exame microscópico

O exame dos cortes histológicos permite concluir:

## Diagnóstico

Pele da perna esquerda

#### - Dermatofibroma

Em caso de dúvida ou discordância diagnóstica as medidas terapêuticas devem ser pautadas até a revisão do caso, com o laudo anatomopatológico definitivo. O laudo anatomopatológico é documento de interconsulta médica, que correlaciona dados clínicos, laboratoriais e de imagem (Parecer 93 / 2010 da Sociedade Brasileira de Patologia-SBP) e pode variar em função da amostragem, processamento histotécnico e interpretação entre observadores.

O material é arquivado de acordo com a legislação - blocos e lâminas 5 anos; peças 90 dias. Parecer 56-SB  
entregue ao paciente ou a seu responsável legal mediante solicitação prévia.

Laudado por

Dr. Murilo Perin da Silva - CRM 193788

Liberado por Dr. Murilo Perin da Silva - CRM 193788

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1d>

ASSINATURA DIGITAL

120F467631E0F831222B3144

A interpretação dos resultados dos exames laboratoriais deve basear-se no valor preditivo do teste.

Registro Laboratório Clínico: CRBM 2020-6376-101. CNES: 0262943. Responsável Técnico: Debora Ribeiro Ramadhan CRBM 190181-P. Período de validade: 14-10-1999/0000.

Registro Laboratório Patologia: CREMESP 992119 Responsável Técnico Patologia: Dr. Moacyr Pezati Rigueiro CRM-SP 34705 - Consultor Clínico | 1 Doc.: Memorando 14-12.489/2

bora Ribello Ramadan CRBM 10018  
1 Basu Mamprinda 14-12-182/2024 142/2024





SÓCIAO SÃO PAULO  
SOCIADAO DO ESTADO

ANM  
Agência Nacional de Medicamentos, Alimentos e Substâncias Controladas

Rua da Consolação, 102 - Centro - São Paulo - SP - CEP 01030-000

CEP 01030-000  
São Paulo - SP  
Brasil

CEP 01030-000

CEP 01030-000  
São Paulo - SP

CEP 01030-000

AME PARIQUERA-ACU

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA  
Nome Social:

Data de Nasc.: 04/09/1975  
Sexo: FEMININO

Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA

Atendimento: 01619034 - Prontuário: 00341038 Convênio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

Médico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

CRM: 152158

DERMATOLOGIA

Data: 10/06/2024 - 08:57

RECEITUÁRIO SIMPLES

DADOS DO EMITENTE

MÉDICO: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

CRM: 152158

CNES: 152158

ORIENTAÇÕES GERAIS

DATA: 10/06/2024

IXIUM -----

Aplicar uma camada fina de Ixiom® somente sobre a área afetada à noite, com a pele limpa, friccionando até que o creme não seja mais visível. Deixar sobre a pele por 6 a 10 horas.

SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS - CRM:152158



Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/27A0-4829-B976-D38D>

1Doc: Memorando 14- 12.489/2024  
143/264





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI  
- ESTADO DE SÃO PAULO -  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE**



**“SERVIÇO SOCIAL”**

**“RELATÓRIO SOCIAL”**

Nome: LEVI CARDOSO DA SILVA RIBEIRO - 26 ANOS

Endereço: RUA RAIMUNDO JOSÉ DA COSTA 343 - BARRA DO AZEITE

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

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

Renda: R\$2.320,00 -

Paciente encaminhado pela ESF Barra do Azeite pela Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida Cruz, para aquisição do medicamento CLOZAPINA 100MG. Informamos que essa medicação faz parte dos medicamentos de Alto Custo, porém está em falta sem previsão de entrega. Por se tratar de paciente grave em acompanhamento no CAPS e pela medicação que é fornecida pelo estado e ser imprescindível ao tratamento, o parecer social é favorável a aquisição da referida medicação.

**Medicamentos:**

06 cx. contendo 30 comprimidos cada. (conforme receituário médico)

Cajati, 04 de junho de 2024.

Maria Luiza Chaves Ferreira  
Assistente Social  
CRESS 26.752



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 prescriptor.**

**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 cópiada certidão de nascimento e documentos do responsável.

**4. Parecer Social** e folha resumo do CADÚNICO.





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: *Levi Cledor da Silva Ribeiro*  
Sexo:  Masculino  Feminino Data de nascimento: *13 / 05 / 1998*  
CPF: *457 398 568-60* CNS:  
Endereço: *Rua Raimundo José da Costa n° 1343*  
Complemento: *Bairro: Barra do Cajati*  
Município: Cajati UF: SP CEP: *1950-000*

Telefone (s): *(11) 98888-1234*

E-mail: *levisilva1998@gmail.com*

Unidade de Saúde pertencente: *UBS Barra do Cajati*

**2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA**

2.1 Doença Principal: *Esguijosepsia e epilepsia* CID: *F40.*

Há quanto tempo: *há 11 anos / há 15 anos*

Outro (s) Diagnóstico (s): *Epilepsia* CID (s): *G40.*

2.2 Casos Oncológicos: • 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):

*Não tenho acesso aos tratamentos anteriores. O tratamento atual ele forma há 5 anos, iniciado no CAET de Cajati e não tenho resultado de exames*

**3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO**

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

*Acido fálico 250mg (1-1-1), clorazepato 100mg (3-3-1)  
lambigina 25mg (0-0-2); risperidona 2mg (1-1-1)  
Prometazina 25mg (0-0-3); Prometazina 40mg (0-0-1);  
Acido fálico 50mg 1-0-1; clorazepato 50-0-1;  
comitacina 30mg 1-0-0-1/2, alprazolam 1mg 2-2-2.*





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Paciente encontra-se estável.  
entas, o planejamento é manter os medicamentos que já faz uso.

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

Manter tratamento e se houver instabilidade, reencaminhar os profissionais.

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

Enquanto estiver estável faz  
mudanças e a frequência de avaliação  
será de 3 meses, ou em qualquer  
tempo, caso apresente efeitos colaterais  
psiquiátricos.

**4. MEDICAMENTO SOLICITADO**

Denominação genérica / Dosagem:

Clozapina 100mg

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

modo oral  
Posologia 3 cíp 10 a.m.  
3 cíp 10 a tarde  
4 cíp 10 a noite

Sem prescrição para fornecer o medicamento.





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Peso:

55 kg

Altura:

164

**5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE**

Nome da instituição de saúde:

CNES:

Nome do médico:

Maria Aparecida Cruz

CPF:

061 233 638 - 78

CRM:

61801

Data:

29/05/24

Dra. Maria Aparecida Cruz  
CREMESP 61801

Fabiana Diretora Martinelli  
COREN-SP 115743 - DMF

Assinatura e carimbo do médico prescritor

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável  
da Instituição

Renato Júlio Ribeiro

Assinatura do paciente ou responsável

**5. USO RESTRITO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE**



## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

### EMITENTE

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

### CIDADÃO

LEVI CARDOSO DA SILVA RIBEIRO - 700004733971200  
Rua Raimundo Jose da Costa, 343 - Barra do Azeite - Cajati/SP

### MEDICAMENTOS

1. Clozapina 100 mg

600 comprimidos  
Comprimido

3 comprimidos, pela manhã | Oral  
Durante 60 dias

Recomendações: DETALHAMENTO DA DOSE DIÁRIA: 3 CP CEDO, 3CP À TARDE E 4CP À NOITE

### EMITENTE

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

### CIDADÃO

LEVI CARDOSO DA SILVA RIBEIRO - 700004733971200  
Rua Raimundo Jose da Costa, 343 - Barra do Azeite - Cajati/SP

### MEDICAMENTOS

1. Clozapina 100 mg

600 comprimidos  
Comprimido

3 comprimidos, pela manhã | Oral  
Durante 60 dias

Recomendações: DETALHAMENTO DA DOSE DIÁRIA: 3 CP CEDO, 3CP À TARDE E 4CP À NOITE

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

Órg. emissor:

End.:

Cidade:

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data de fornecimento

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

Órg. emissor:

End.:

Cidade:

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data de fornecimento

## MICRODRAFTO DE EVIDENCIAS

DATA: 06/08/2024 - HORA: 10:45:00

RELATÓRIO DE CONTRÔLE ELECFAT

MEU ELECFAT

informe que o resultado da prova de identidade é de que é de falso.

CHAMADO

informe que o resultado da prova de identidade é de que é de falso.

MEDECAVAMENTO

informe que o resultado da prova de identidade é de que é de falso.

F. Cognitivas (Nível 1)

informe que o resultado da prova de identidade é de que é de falso.

D. Arousal (Nível 1)

informe que o resultado da prova de identidade é de que é de falso.

C. Percepções (Nível 1)

informe que o resultado da prova de identidade é de que é de falso.

B. Aprendizagem (Nível 1)

informe que o resultado da prova de identidade é de que é de falso.

A. Emoções (Nível 1)

informe que o resultado da prova de identidade é de que é de falso.

PROCLAMAÇÃO

PROCLAMAÇÃO

WILSON VIEIRA

WILSON VIEIRA

WILSON VIEIRA

WILSON VIEIRA

WILSON VIEIRA

WILSON VIEIRA



## Mapa de Preços: Referente ao DFD nº 057/2024

FORNECEDOR	Item	Quant	Unidade	Descrição	Item	Quant	Unidade	Descrição
	1	12	SACHÊ	IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg	2	20	CX	CLOZAPINA 100 mg
FORNECEDOR	SUPER DROGA10	Valor Unitário	R\$ 344,26		DROGARIA SÃO PAULO	Valor Unitário	R\$ 160,36	
		Valor Total	R\$ 688,52			Valor Total	R\$ 3.207,20	
FORNECEDOR	DROGARIA MODERNA	Valor Unitário	R\$ 296,77		DROGASIL	Valor Unitário	R\$ 161,98	
		Valor Total	R\$ 593,54			Valor Total	R\$ 3.239,60	
FORNECEDOR	DROGAL	Valor Unitário	R\$ 294,34		DROGA RAIA	Valor Unitário	R\$ 161,98	
		Valor Total	R\$ 588,68			Valor Total	R\$ 3.239,60	
FORNECEDOR	DROG. ARAUJO	Valor Unitário	R\$ 344,26		ULTRAFARM A	Valor Unitário	R\$ 181,50	
		Valor Total	R\$ 688,52			Valor Total	R\$ 3.630,00	
VALOR MÉDIO		Valor Unitário	R\$ 319,91		VALOR MÉDIO	Valor Unitário	R\$ 166,46	
		Valor Total	R\$ 3.838,89			Valor Total	R\$ 3.329,10	

**VALOR TOTAL (item 01 e 02)**

**R\$ 7.167,99**





[INÍCIO](#) > IXIUM 50MG CREME DERMATOLÓGICO COM 12 SACHES



## IXIUM 50MG CREME DERMATOLÓGICO COM 12 SACHES

★★★★★ | [Seja o primeiro a avaliar este produto](#)

IXIUM CREME DERM. C/12 SACHES

**R\$344,26**

Em estoque  
SKU 019572

**R\$340,82** à vista

- 1 +

[COMPRAR](#)



[Calcular Frete e Prazo](#)

[CALCULAR FRETE](#)

### Detalhes

IXIUM CREME DERM. C/12 SACHES

### Avaliações

**ENCONTRAMOS OUTROS PRODUTOS QUE VOCÊ POSSA GOSTAR!**

Fale no Whatsapp

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/27A0-4829-B976-D38D>





Entregamos em todo Brasil!

Departamentos

Buscar

Olá! Seja bem  
vindo à Minha  
ContaMeus  
PedidosCartão  
Moderna0 Carrinho:  
R\$ 0,00

Drogaria Moderna · Beleza e Cuidados Pessoais · Dermocosméticos · Corpo Dermocosmeticos · IXIUM SACHE 50MG 0.25 G x 12 (/G)

IXIUM SACHE 50MG 0.25 G  
x 12 (/G)

(0) Eqm corp Ref.285986

IXIUM SACHE 50MG 0.25 G x 12 (/G)

[Ver descrição completa](#)

de: R\$ 361,91

**por: R\$ 296,77**

-18% Economize R\$ 65,14

ou em 10x de R\$ 32,37

1

Comprar

[Adicionar à lista de compras](#)Calcule o valor e o prazo de  
entrega [não sabe seu CEP?](#)[Calcular](#)

Frete Grátis em compras acima de R\$149,90  
[consultar regras](#)

Compre no Site e Retire na Loja  
\*Atenção, serviço indisponível no momento.  
[consultar regras](#)

## Quem viu, viu também

DERMOTIVIN ORIGINAL  
SABONETE LÍQUIDO  
FLIP TOP 120 ML x 1[Dermotivin](#)  
(0)R\$ 42,99 **R\$ 39,99**

-7% Economize R\$ 3,00

ou em 1x de R\$ 39,99

CETAPHIL LOCAO  
ADVANCED  
MOISTURIZER 226 G[Cetaphil](#)  
(0)R\$ 95,40 **R\$ 90,72**

-5% Economize R\$ 4,77

ou em 4x de R\$ 22,68

NORMADERM GEL  
LIMPEZA NETTOYANT  
150 G x 1[Normaderm](#)  
(0)R\$ 57,99 **R\$ 54,99**

-5% Economize R\$ 3,00

ou em 2x de R\$ 27,49

CETAPHIL LOCAO  
HIDRATANTE PELE  
NORMAL A SECA -[Cetaphil](#)  
(0)**R\$ 81,99**

ou em 3x de R\$ 27,33

SABONETE LÍQUIDO  
DERMATOLÓGICO  
DARROW SUAVE PELE[Suave](#)  
(0)**R\$ 62,99**

ou em 2x de R\$ 31,49

## Quem comprou, comprou também



Pushnews



Queremos te ouvir! Avalie sua experiência.



O que você está buscando? :)



Nossas lojas

Meus Pedidos

Entre ou Cadastre-se

[Todas as Categorias](#)
[Medicamentos](#)
[Dermocosméticos](#)
[Mamãe e Bebê](#)
[Higiene Pessoal](#)
[Serviços e Vacinas](#)
[Conveniência](#)
[Ofertas](#)
[Home](#) > [Medicamentos](#) > [Dermatológico](#) > Ixium 50mg creme dermatológico 12 sachês com 025g


## Ixium 50mg creme dermatológico 12 sachês com 025g

Farmaquímica Cód: 2010771

R\$ 344,26

**R\$ 294,34** 15% OFF

9X de R\$ 32,70 s/ juros no cartão

- 1 +

Comprar

[Calcular meu Frete](#)

Calcular

[Não sei meu CEP](#)

## Descrição do Produto

### Instruções de Uso

### Contraindicação

### Reações Adversa

### Indicação



O que deseja encontrar?

O que deseja encontrar?

Meus  
Pedidos

## Pinazan Clozapina 100mg 30 comprimidos

Vendido e entregue por Drogasil

Pinazan

30 Comprimidos  
Clozapina

EXIGE ENVIO ANTECIPADO DA RECEITA

(6)

[Adicionar aos favoritos](#)

Pinazan (clozapina) é usado para tratar pessoas que apresentam esquizofrenia e que já utilizaram outros medicamentos antipsicóticos e não se beneficiaram suficientemente ou não toleraram outros medicamentos antipsicóticos devido às reações adversas.

PINAZAN 100MG É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE UM MÉDICO OU UM FARMACÊUTICO. LEIA A BULA. MEDICAMENTOS PODEM CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO: INFORME-SE COM O FARMACÊUTICO.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

+ detalhes



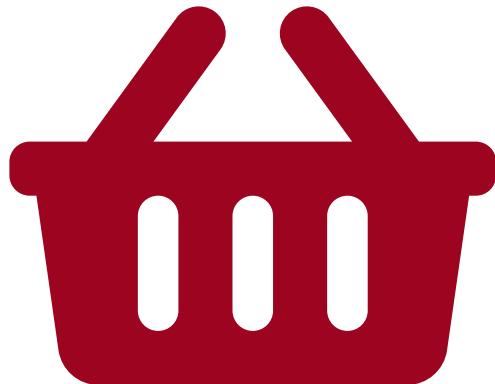
R\$238,81

Quantidade:

1

**R\$161,98**

[comprar](#)





O que deseja encontrar?



## Assinatura

Olá faça seu lc  
Minha conta

~~R\$ 238,81~~

R\$ 161,98

1

**Pinazan Clozapina 100mg 30 comprimidos**

## **EXIGE ENVIO ANTE**

Vendido e entregue por Droga Raia



Pinazan (clozapina) é usado para tratar pessoas que  
não respondem bem a outros medicamentos antipsicóticos devido às reações

PINAZAN 100MG É UM MEDICAMENTO. SEU USO DEVE SER FEITO SOBRE CONSULTA MÉDICO OU UM FARMACÊUTICO. LEIA A BEM AVISADA. EVITE O Uso SEM CONSULTA. PODE CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

**DE LIMA**  
<https://caian11.doc.com.br/verificacao/27AD4829-R976-D38D-e-inf>

### **Adicionar**

## Formas de entrega

### **Calcular frete**

<https://www.drogaraia.com.br/pinazan-100-mg-30-comprimidos.html>

1 Doc: Memorando 14- 12.489/2024

157/264





O que você está buscando?



Medicamentos

Bem Vindo,  
Faça seu Login

# Pinazan 100mg Cri Comprimidos

382337

Pinazan 100mg 30 Comprimidos (clozapina) é indicado para tratar esquizofrenia em pacientes que não tiveram resultados eficazes com medicamentos anteriores ou apresentam intolerância a...

Drogaria São Paulo

R\$ 238,84

33% OFF

**R\$ 160,36**  
 ou 3x de R\$ 53,45
 

#### DESCONTO CONVÊNIO

Exclusivo para clientes cadastrados no programa

[Saiba Mais](#)

#### CALCULAR FRETE

Calcule o prazo e o valor das suas entregas

[Não sei meu CEP](#)

## Confira também

## Marca Cristália



Digite o nome, a marca ou o princípio ativo do produto...

Cadastre-se Login

Medicamentos

Genéricos

Saúde e Bem Estar

Beleza

Cuidados Diários

Infantil

INÍCIO MEDICAMENTOS SISTEMA NERVOSO ANTIPSICÓTICO CLOZAPINA - PINAZAN 100MG 30 COMPRIMIDOS (C1)



IMAGEM AMPLIADA

PASSE O MOUSE PARA DAR ZOOM NA IMAGEM

24% OFF

## CLOZAPINA - PINAZAN 1 COMPRIMIDOS (C1)

CRISTÁLIA Código: 800350

R\$ 238,81

**R\$ 181,50**

ou até 3x de R\$ 60,50

**G** **S** Veja opções de GENÉRICOS ou SIMILARES

### VENDA EXCLUSIVA NAS LOJAS ULTRAFARMA

Av. Jabaquara, 1524: 1 unidade.

Av. Jabaquara, 1583: 1 unidade.

Av. Jabaquara, 1625: 1 unidade.

Av. Jabaquara, 1598: 1 unidade.

Metrô Saúde - São Paulo

\*Preços e disponibilidade sujeitos a alterações no decorrer

VENDA PROIBIDA VIA INTERNET.

MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL  
MEDIANTE RETENÇÃO DA RECEITA. PORTARIA Nº  
01/02/1999 - MINISTÉRIO DA SAÚDE.

## NOVIDADES QUE CHEGARAM PRA VOCÊ



18%

FRETE GRÁTIS\*

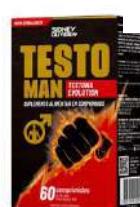
Immune Complex C + D3 + E + Zinco Biocompe 30 Comprimidos

R\$ 23,99  
**R\$ 19,75**

40%

FRETE GRÁTIS\*

Lavitan Zma Performance Boro + Vitamina D 30 Comprimidos

R\$ 38,86  
**R\$ 23,32**

40%

FRETE GRÁTIS\*

Testo Man Testona Evolution 60 Comprimidos Sidney Oliveira

R\$ 73,80  
**R\$ 43,99**

15%

Sérum Dove Corporal  
Niacinamida + Uniformizador...R\$ 50,62  
**R\$ 43,03**FRETE GRÁTIS\*  
LEVE 3, Pague 2

Vitamina D3 Biofarm 30 Comprimidos

R\$ 24,99  
**R\$ 22,49**

COMPRAR

COMPRAR

COMPRAR

COMPRAR

COMPRA





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 27A0-4829-B976-D38D

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

- ✓ PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA (CPF 430.XXX.XXX-09) em 02/08/2024 10:25:06 (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/27A0-4829-B976-D38D>

**Memorando 15- 12.489/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 07/08/2024 às 16:28:51

Segue anexo os orçamentos recebidos e tabela CMED usada como referência

—

**Francielli Ribeiro Miguel**

Departamento de Suprimentos

**Anexos:**

Dovalle.pdf

LISTA\_Prefeitura\_Municipal\_Cajati\_25\_07\_24\_FRANCIELLI.pdf

mabefarma.pdf

Roundcube\_Webmail\_\_\_\_Re\_\_URGENTE\_\_Cotacao\_de\_medicamentos\_Takiimed.pdf

## Re: URGENTE: Cotação de medicamentos

 **De** Michelle Cristina <pedidos.dovallehospitalar@gmail.com>  
**Para** <fracielli.ribeiro@cajati.sp.gov.br>  
**Data** 2024-07-25 12:37

 Orçamento Cajati 269.pdf (~370 KB)

Boa tarde, tudo bem?

Segue o orçamento como solicitado via anexo.

MICHELLE CRISTINA GONÇALVES

ADMINISTRATIVO

DOVALLE HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 30.861.408.0001/19

IE: 351070667118

Rua Capitão Floramante, 152- Guaricana- Iguape/ SP

Em qui., 25 de jul. de 2024 às 11:19, Rose Oliveira <[comprasdovallehospitalar@gmail.com](mailto:comprasdovallehospitalar@gmail.com)> escreveu:

----- Forwarded message -----

De: <[fracielli.ribeiro@cajati.sp.gov.br](mailto:fracielli.ribeiro@cajati.sp.gov.br)>

Date: qui., 25 de jul. de 2024 às 11:16

Subject: URGENTE: Cotação de medicamentos

To:

Bom dia, solicito gentilmente a cotação de preços para os seguintes itens:

- IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg – Sachê creme
- CLOZAPINA 100 mg (30 cpd cada caixa)

Favor responder o mais breve possível

--

Fracielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

(13) 3854-8700/8654

--



## DOVALLE HOSPITALAR LTDA.

RUA CAPITAO FLORAMANTE, 152 - IGUAPE/SP

CNPJ: 30.861.408/0001-19 IE: 351070667118

Telefone: (13) 9 8218-1060

E-mail: dovallehospitalar@gmail.com

Orc. Nº  
**000000269**



### Orçamento

**Cliente** 000003 - 64.037.815/0001-28

**Data:** 25/07/2024

Razao social: MUNICIPIO DE CAJATI

Nome fantasia: P M C

Endereço: PC PACO MUNICIPAL, 10

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: CAJATI

UF: SP CEP: 11950-000

Telefone:

E-mail:

### Forma de pagamento

### Frete

Tipo:

0,00

### Produtos: Vendas

Produto	Vlr. unit.	Desc.	Vlr. liq.	Qtde.	Subtotal	Impostos	Valor item	Peso
003275 - IMIQUIMODE (IXIUM) 50 MG – SACHE CREME C/12	380,11	0,00	380,11	1	380,11	0,00	380,11	0,00
001812 - CLOZAPINA 100MG GEN (C1)	10,123	0,00	10,123	30	303,69	0,00	303,69	0,00
2 produto(s) listado(s).				31	683,80	0,00	683,80	0,00

### Observações

'PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 4 DIAS UTEIS

**Itens:** 2

PRAZO DE PROPOSTA: 10 DIAS

**Bonificações:** 0,00

PEDIDO MINIMO: R\$: 1.000,00 (MIL REAIS)

**Produtos:** 683,80

ITEM 3275 MARCA: MELORA

**Impostos:** 0,00

ITEM 1812 MARCA: CRISTALIA'

**Frete:** 0,00

**Total pedido:** 683,80

**Peso Total:** 0,00

## cotação atualizada



**De** IDEMIR PEREIRA <farmasjose19@gmail.com>

**Para** <francielli.ribeiro@cajati.sp.gov.br>

**Data** 2024-08-05 16:34

LISTA Prefeitura Municipal Cajati 25 07 24 FRANCIELLI.docx (~19 KB)

Boa tarde, Francielli

Segue anexa cotação atualizada

Obrigado

# ROGARIA SÃO JOSÉ

CLIENTE : Prefeitura Municipal Cajati – Divisão de Compras e Licitações CONTATO : Francielli RibeiroMiguel Tel:(13)38548700/8654 DATA 25/07/24  
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 CGC-51.084.341/0001-23 INSC. EST. – 574.010.087.117

ITEM	NOME DO PRODUTO	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL
1	- IMIQUIMODE 50 MG –CX C/12 SACHÊ CREME	12 UNID.	21,30	255,60
2	- CLOZAPINA 100 MG (30 CPD CADA CAIXA)	-----	-----	-----
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20			<b>TOTAL R\$</b>	<b>255,60</b>

CONDIÇÕES : VALIDADE PROPOSTA \_\_\_\_\_

ENTREGA\_\_\_\_\_

PAGAMENTO\_\_\_\_\_

## RES: URGENTE: Cotação de medicamentos

 **De** Lucimara Vargas - MabeFarma <vendas2@mabefarma.com.br>  
**Para** <francielli.ribeiro@cajati.sp.gov.br>  
**Responder para** <vendas2@mabefarma.com.br>  
**Data** 2024-07-25 11:38

 Cotação - Pref Cajati.pdf (~205 KB)

Bom dia , Fran!

Segue a cotação em anexo.

Fran, qualquer dúvida pode me chamar tá.

51 991872500.

Este é meu whatsapp.

Eu já forneço pra vocês, quero continuar mantendo nossa parceria.

Não fecha sem falar comigo por favor, vamos tentar negociar.

**Frete é cif**

**Entrega em 2 dias aí pra vocês.**

**A gente já trabalha com o formato de compra de vocês também.**

Atenciosamente, Lucimara.

---

**De:** francielli.ribeiro@cajati.sp.gov.br <francielli.ribeiro@cajati.sp.gov.br>

**Enviada em:** quinta-feira, 25 de julho de 2024 11:16

**Para:** undisclosed-recipients:

**Assunto:** URGENTE: Cotação de medicamentos

Bom dia, solicito gentilmente a cotação de preços para os seguintes itens:

- IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg – Sachê creme
- CLOZAPINA 100 mg (30 cpd cada caixa)

Favor responder o mais breve possível

--

Francielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

(13) 3854-8700/8654



Canoas, 25 de Julho de 2024  
Pref Cajati

DESCRÇÃO	QNT	VAL.UNIT.	VAL.TOT.
Ixiom Imiquimode 50mg/g Creme Dermatológico 12 sachês de 250mg cada - IXIUM	1	R\$ 29,58	R\$ 354,96
PINAZAN 100MG 30CPR - cristalia	1	R\$ 10,00	R\$ 300,00

Rua Diretor Augusto Pestana, 492  
Bairro Fátima | Canoas | RS  
+55 (51) 2313-7300  
Ramal Lucimara: 206

Condição de pagamento: a combinar  
Validade da proposta: 72h  
Frete cif.

44.387.760/0001-79

MABE FARMA PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA

RUA DIRETOR AUGUSTO PESTANA, 492  
FÁTIMA - CEP 92200-680  
CANOAS - RS

## Re: URGENTE: Cotação de medicamentos



**De** TPharma <drogavale1@gmail.com>

**Para** <fracielli.ribeiro@cajati.sp.gov.br>

**Data** 2024-08-06 15:10

Boa tarde

O maximo que consigo

CLOZAPINA (pinazan 100mg) c/30 comp valor R\$179,00

IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg - R\$250,00

Em seg., 5 de ago. de 2024 às 16:10, <[fracielli.ribeiro@cajati.sp.gov.br](mailto:fracielli.ribeiro@cajati.sp.gov.br)> escreveu:

Boa tarde, solicito que seja verificada a possibilidade de melhorar o preço ofertado para aquisição imediata de 01 caixa de IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg e 20 caixas de CLOZAPINA 100 mg.

Att

Fracielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

(13) 3854-8700/8654

Em 2024-08-02 13:41, TPharma escreveu:

Boa tarde

Tudo bem ??

CLOZAPINA (pinazan 100mg) c/30 comp valor R\$189,99

IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg - R\$279,00

Em sex., 2 de ago. de 2024 às 08:31, <[fracielli.ribeiro@cajati.sp.gov.br](mailto:fracielli.ribeiro@cajati.sp.gov.br)> escreveu:

Bom dia, solicito gentilmente a cotação de preços para os seguintes itens:

- IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg – Sachê creme

- CLOZAPINA 100 mg (30 cpd cada caixa)

Favor responder o mais breve possível

Fracielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

(13) 3854-8700/8654

--

Fracielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

(13) 3854-8700/8654

**Memorando 16- 12.489/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 07/08/2024 às 16:38:43

Anexo comprovação de pesquisa realizada junto ao PNCP e Banco de Preço

—

**Francielli Ribeiro Miguel**

Departamento de Suprimentos

**Anexos:**

75016\_Cotacao\_24\_08\_01\_15\_44\_37.pdf

ATA\_DE\_REGISTRO\_DE\_PRECOS\_128.pdf

PNCP\_Aricanduva.pdf

PNCP\_Guaruja.pdf

PNCP\_Mococa.pdf

PNCP\_Sao\_Carlos.pdf

PNCP\_Sao\_Paulo.pdf



## Relatório de Cotação: cotação rápida 15

Pesquisa realizada entre 01/08/2024 15:35:37 e 01/08/2024 15:39:02

Relatório gerado no dia 02/08/2024 11:45:20 (IP: 170.83.0.147)

Em conformidade com a Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133).

**Método Matemático Aplicado:** Média Aritmética dos preços obtidos - Preço calculado com base na média aritmética de todos os preços selecionados pelo usuário para aquele determinado Item.

*Conforme Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133), no Artigo 3º, "A pesquisa de preços será materializada em documento que conterá: INC V-Método matemático aplicado para a definição do valor estimado."*

Item	Preços	Quantidade	Preço Estimado	Percentual	Preço Estimado Calculado	Total
1) imiquimode 50mg/g	2	12 Unidades	R\$ 8,45 (un)	-	R\$ 8,45	R\$ 101,40
2) CLOZAPINA 100 mg	3	600 Comprimidos	R\$ 6,18 (un)	-	R\$ 6,18	R\$ 3.708,00

Valor Global: R\$ 3.809,40

## Detalhamento dos Itens

Item 1: imiquimode 50mg/g

Preço Estimado: R\$ 8,45 (un)	Percentual: -	Preço Estimado Calculado: R\$ 8,45	Média dos Preços Obtidos: R\$ 8,45
Quantidade	Descrição	Observação	
12 Unidades	imiquimode 50mg/g		

### Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais

R\$ 4,89

*Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*



Relatório gerado no dia 02/08/2024 11:45:20 (IP: 170.83.0.147)  
Código Validação: 2HWd62ZpMnYJDIOtnC6cgejZWwHpt1QcxQUMHSWNmgwqHU8nPtm6WA%3d%3d  
<http://bancoodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidade?token=2HWd62ZpMnYJDIOtnC6cgejZWwHpt1QcxQUMHSWNmgwqHU8nPtm6WA%3d%3d>

170/264

**Órgão:** MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO XINGU/PA  
**Objeto:** Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos diversos e insumos.  
**Descrição:** IMIQUIMODE 50MG/G - IMIQUIMODE 50MG/G

**Data:** 14/06/2024 00:00  
**Modalidade:** PREGÃO ELETRÔNICO  
**SRP:** SIM  
**Identificação:** 95371  
**Lote/Item:** /339  
**Ata:** N/A  
**Fonte:** licitanet.com.br  
**Quantidade:** 500  
**Unidade:** SACHÊ  
**UF:** PA

CNPJ	Razão Social do Fornecedor	Valor da Proposta Final
54.001.674/0001-30	G S GARCIA COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA *VENCEDOR*	R\$ 4,88
37.730.050/0001-34	MEDCOM SAUDE DENTALMEDICA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA Descrição: Descrição não informada	R\$ 4,89

**Preço (Outros Entes Públicos) 2: Mediana das Propostas Finais** R\$ 12,00

*Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE LUPERCIO  
**Objeto:** REGISTRO DE PREÇOS OBJETIVANDO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA UBS DE LUPÉRCIO E DISTRITO DE SANTA TEREZINHA  
**Descrição:** IMIQUIMODE 50MG/G - SACHÊ 25G CREME - IMIQUIMODE 50MG/G - SACHÊ 25G CREME

**Data:** 03/06/2024 00:00  
**Modalidade:** PREGÃO ELETRÔNICO  
**SRP:** SIM  
**Identificação:** 00001424  
**Lote/Item:** 1/170  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 05/06/2024 00:00  
**Fonte:** 186.224.18.194:8079/transparencia/  
**Quantidade:** 113  
**Unidade:** SACHÊ  
**UF:** SP

CNPJ	Razão Social do Fornecedor	Valor da Proposta Final
65.817.900/0001-71	AGLON COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA *VENCEDOR*	R\$ 12,00

Item 2: CLOZAPINA 100 mg

**Preço Estimado:** R\$ 6,18 (un)      **Percentual:** -      **Preço Estimado Calculado:** R\$ 6,18      **Média dos Preços Obtidos:** R\$ 6,18

Quantidade	Descrição	Observação
600 Comprimidos	CLOZAPINA 100 mg - cx com 30	

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais** R\$ 6,56

*Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*



Relatório gerado no dia 02/08/2024 11:45:20 (IP: 170.83.0.147)  
Código Validação: 2HWd62ZpMnYJDIOtnC6cgejZWwHpt1QcxQUMHSWNmgwqHU8nPtm6WA%3d%3d  
http://bancoodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidade?token=2HWd62ZpMnYJDIOtnC6cgejZWwHpt1QcxQUMHSWNmgwqHU8nPtm6WA%3d%3d

171/264

**Órgão:** MUNICIPIO DE LENCOIS PAULISTA  
**Objeto:** AQUISICAO DE MEDICAMENTOS.  
**Descrição:** CLOZAPINA 100 MG - CLOZAPINA 100 MG

**Data:** 03/07/2024 11:48  
**Modalidade:** Dispensa  
**SRP:** NÃO  
**Identificação:** 46200846000176-1-002832/2024  
**Lote/Item:** 1/1  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 26/06/2024 00:00  
**Fonte:** <https://www.gov.br/pncp/pt-br>  
**Quantidade:** 180  
**Unidade:** CAP  
**UF:** SP

CNPJ	Razão Social do Fornecedor	Valor da Proposta Final
27.923.795/0001-66	MN FARMA LTDA *VENCEDOR*	R\$ 6,56

**Preço (Outros Entes Públicos) 2: Mediana das Propostas Finais** R\$ 5,72  
*Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*

<b>Órgão:</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE <b>Objeto:</b> CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA, PSICOTRÓPICOS E HIPERDIA PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DO TAUÁ. <b>Descrição:</b> Clozapina 100 mg - comprimido - Clozapina 100 mg - comprimido	<b>Data:</b> 12/06/2024 10:00 <b>Modalidade:</b> PREGÃO ELETRÔNICO <b>SRP:</b> SIM <b>Identificação:</b> 2024-2603001-SANTO ANTÔNIO DO TAUÁ-PA-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-PREGÃO ELETRÔNICO <b>Lote/Item:</b> 88/ <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a> <b>Homologação:</b> 15/07/2024 13:28 <b>Fonte:</b> <a href="https://bllcompras.com/Process/ProcessSearchPublic?param1=1">https://bllcompras.com/Process/ProcessSearchPublic?param1=1</a> <b>Quantidade:</b> 6.000 <b>Unidade:</b> UNID <b>UF:</b> PA
---	--

CNPJ	Razão Social do Fornecedor	Valor da Proposta Final
36.620.827/0001-45	P R S DE CASTRO EIRELI *VENCEDOR*	R\$ 5,72

**Preço (Outros Entes Públicos) 3: Mediana das Propostas Finais** R\$ 6,26  
*Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*



Relatório gerado no dia 02/08/2024 11:45:20 (IP: 170.83.0.147)  
Código Validação: 2HWd62ZpMnYJDIOtnC6cgejZWwHpt1QcxQUMHSWNmgwqHU8nPtm6WA%3d%3d  
[http://bancoodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidade?token=B0dWfB2opMndu1strvge49W2024QpxA0uMs75016vC0tta0ao\\_024\\_08501%153d44\\_37.pdf](http://bancoodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidade?token=B0dWfB2opMndu1strvge49W2024QpxA0uMs75016vC0tta0ao_024_08501%153d44_37.pdf) (3/5) 172/264

**Órgão:** MUNICIPIO DE LENCOIS PAULISTA  
**Objeto:** AQUISICAO DE MEDICAMENTOS.  
**Descrição:** CLOZAPINA 100 MG - CLOZAPINA 100 MG

**Data:** 05/06/2024 14:40  
**Modalidade:** Dispensa  
**SRP:** NÃO  
**Identificação:** 46200846000176-1-001631/2024  
**Lote/Item:** 1/1  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 27/05/2024 00:00  
**Fonte:** <https://www.gov.br/pnnp/pt-br>  
**Quantidade:** 180  
**Unidade:** CAP  
**UF:** SP

CNPJ	Razão Social do Fornecedor	Valor da Proposta Final
07.803.530/0002-06	MARIA HELENA DIAS RENOFIO ME	R\$ 6,26
*VENCEDOR*		
<b>Descrição:</b> Descrição não informada		





## Extrato de fontes utilizadas neste relatório

**ATENÇÃO - O Banco de Preços é uma solução tecnológica que atende aos parâmetros de pesquisa dispostos em Leis vigentes, Instruções Normativas, Acórdãos, Regulamentos, Decretos e Portarias. Sendo assim, por reunir diversas fontes governamentais, complementares e sites de domínio amplo, o sistema não é considerado uma fonte e, sim, um meio para que as pesquisas sejam realizadas de forma segura, ágil e eficaz.**

### Fontes utilizadas nesta cotação:

1 - Bolsa de Licitações e Leilões <a href="https://bllempreco.com.br/Process/ProcessSearchPublic?param1=1">https://bllempreco.com.br/Process/ProcessSearchPublic?param1=1</a>	<i>Data: 01/08/2024 15:41:02</i> <a href="#">Acessar a fonte aqui</a>
2 - Licitanet - Licitações Eletrônicas 4.0 <a href="http://licitanet.com.br">licitanet.com.br</a>	<i>Data: 24/07/2024 12:55:50</i> <a href="#">Acessar a fonte aqui</a>
3 - Portal Nacional de Contratações Públicas <a href="https://www.gov.br/pncp/pt-br">https://www.gov.br/pncp/pt-br</a>	<i>Data: 01/08/2024 15:40:50</i> <a href="#">Acessar a fonte aqui</a>
4 - Prefeitura Municipal de Lupércio/SP 186.224.18.194:8079/transparencia/	<i>Data: 16/07/2024 08:24:07</i> <a href="#">Acessar a fonte aqui</a>



Relatório gerado no dia 02/08/2024 11:45:20 (IP: 170.83.0.147)  
Código Validação: 2HWd62ZpMnYJDIOtnC6cgejZWwHpt1QcxQUMHSWNmgwqHU8nPtm6WA%3d%3d  
[http://bancoodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidade?token=B0dWtP2opMdnD1strvge49W2024QpxA0u4MS75016vC0ta0ao\\_024\\_08501%153d44\\_37.pdf](http://bancoodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidade?token=B0dWtP2opMdnD1strvge49W2024QpxA0u4MS75016vC0ta0ao_024_08501%153d44_37.pdf) (5/5)

174/264



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 0272/2024**

**PREGÃO ELETRÔNICO N° 00086/2024**

**PROCESSO N° 000197/2024**

**EDITAL N° 000128/2024**

**OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS DESTINADOS PARA ATENDER AÇÕES JUDICIAIS CONTRA O MUNICÍPIO DE ITAPIRA/SP.**

Aos dezenove dias do mês de Julho do ano de dois mil e vinte e quatro, nesta cidade de Itapira, Estado de São Paulo, na sede da Prefeitura Municipal de Itapira, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 45.281.144/0001.00, Inscrição Estadual isenta, situada na Rua João de Moraes, nº 490, Centro, denominada **ORGÃO GERENCIADOR**, neste ato devidamente representado nos termos dos Decretos Municipais nº 004/2013, nº 075/2019 e Portaria Municipal nº 005/2021, pelo **Sr. VLADEN VIEIRA**, Secretario Municipal de Saúde, brasileiro, portador do RG nº 7.407.559-7 e CPF nº 975.855.808-00, RESOLVE registrar os preços da(s) empresa(s) indicada(s) e qualificada(s) nesta ATA, de acordo com a classificação por ela(s) alcançada(s) e na(s) quantidade(s) cotada(s), atendendo as condições previstas no Edital de licitação, sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no Decreto Municipal nº 054/2023, de 31 de março de 2023, e em conformidade com as disposições a seguir:

**1. DO OBJETO**

1.1. A presente Ata tem por objeto o registro de preços para futuras e eventuais aquisições de medicamentos destinados para atender ações judiciais contra o Município de Itapira/SP, especificado(s) no(s) item(ns) do Termo de Referência, Anexo I, do Edital de Licitação nº 0128/2024, que é parte integrante desta Ata, assim como as propostas cujos preços tenham sido registrados, independentemente de transcrição.

**2. DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS**

2.1. O preço registrado, as especificações do objeto, as quantidades mínimas e máximas de cada item, fornecedor(es) e as demais condições ofertadas na(s) proposta(s) são as que seguem:

DETENTORA DA ATA: **CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA**, CNPJ n.44.734.671/0022-86, com sede à Rodovia Monsenhor Clodoaldo de Paiva, KM 46,2, Loteamento Nações Unidas, no município de Itapira/SP, CEP: 13.974-908, telefone (19) 3863-9483/9534, E-mail: [claudio.picolli@cristalia.com.br](mailto:claudio.picolli@cristalia.com.br) [patricia.tobias@cristalia.com.br](mailto:patricia.tobias@cristalia.com.br), representada por seu Procurador, **SR. ADRIANO GOMES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Izidoro Bovo nº 23, Bairro Nenê Cêga, Itapira-SP, RG n. 30.329.399-8 e CPF n. 281.036.848-13.

ITEM	QT	UN	DESCRÍÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
10	3.120	CO	CLOZAPINA 100MG- EMBALAGEM COM 30 COMPRIMIDOS DE CLOZAPINA 100MG, CONTENDO EXTERNAMENTE A ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO, DATA DE VALIDADE SUPERIOR A UM ANO, PRODUTO DEVIDAMENTE	CRISTÁLIA	R\$4,37	R\$13.634,40



		REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. RMS: 1029803780072			
--	--	---	--	--	--

2.2. A listagem do cadastro de reserva referente ao presente registro de preços consta como anexo a esta Ata.

### **3. ÓRGÃO(S) GERENCIADOR E PARTICIPANTE(S)**

- 3.1. O órgão gerenciador será o Município de Itapira.
- 3.2. Além do gerenciador, não há órgãos e entidades públicas participantes do registro de preços.

### **4. DA ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

- 4.1. Não será admitida a adesão à ata de registro de preços decorrente desta licitação.
- 4.2. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados na ata de registro de preços.

### **5. VALIDADE, FORMALIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E CADASTRO RESERVA**

5.1. A validade da Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data de divulgação no PNCP, podendo ser prorrogada por igual período, mediante a anuência do fornecedor, desde que comprovado o preço vantajoso.

5.1.1. O contrato decorrente da ata de registro de preços terá sua vigência estabelecida no próprio instrumento contratual e observará no momento da contratação e a cada exercício financeiro a disponibilidade de créditos orçamentários, bem como a previsão no plano plurianual, quando ultrapassar 1 (um) exercício financeiro.

5.1.2. Na formalização do contrato ou do instrumento substituto deverá haver a indicação da disponibilidade dos créditos orçamentários respectivos.

5.2. A contratação com os fornecedores registrados na ata será formalizada pelo órgão ou pela entidade interessada por intermédio de instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme o art. 95 da Lei nº 14.133, de 2021.

5.2.1. O instrumento contratual de que trata o item 5.2. deverá ser assinado no prazo de validade da ata de registro de preços.

5.3. Os contratos decorrentes do sistema de registro de preços poderão ser alterados, observado o art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.

5.4. Após a homologação da licitação, deverão ser observadas as seguintes condições para formalização da ata de registro de preços:

5.4.1. Serão registrados na ata os preços e os quantitativos do adjudicatário, sendo vedada a possibilidade de o licitante oferecer proposta em quantitativo inferior ao máximo previsto *no edital* e se obrigar nos limites dela;

5.4.2. Será incluído na ata, na forma de anexo, o registro dos licitantes ou dos fornecedores que:

5.4.2.1. Aceitarem cotar os bens, as obras ou os serviços com preços iguais aos do adjudicatário, observada a classificação da licitação; e

5.4.3. Será respeitada, nas contratações, a ordem de classificação dos licitantes ou dos fornecedores registrados na ata.

5.5. O registro a que se refere o item 5.4.2 tem por objetivo a formação de cadastro de reserva para o caso de impossibilidade de atendimento pelo signatário da ata.

5.6. Para fins da ordem de classificação, os licitantes ou fornecedores que aceitarem reduzir suas propostas para o preço do adjudicatário antecederão aqueles que mantiverem sua proposta original.

5.7. A habilitação dos licitantes que comporão o cadastro de reserva a que se refere o item 5.4.2.1, somente será efetuada quando houver necessidade de contratação dos licitantes remanescentes, nas seguintes hipóteses:

5.7.1. Quando o licitante vencedor não assinar a ata de registro de preços, no prazo e nas condições estabelecidos *no edital*; e



5.7.2. Quando houver o cancelamento do registro do licitante ou do registro de preços nas hipóteses previstas no item 8.

5.8. O preço registrado com indicação dos licitantes e fornecedores será divulgado no PNCP e ficará disponibilizado durante a vigência da ata de registro de preços.

5.9. Após a homologação da licitação, o licitante mais bem classificado será convocado para assinar a ata de registro de preços, no prazo e nas condições estabelecidos no edital de licitação, sob pena de decair o direito, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021.

5.9.1. O prazo de convocação poderá ser prorrogado 1 (uma) vez, por igual período, mediante solicitação do licitante ou fornecedor convocado, desde que apresentada dentro do prazo, devidamente justificada, e que a justificativa seja aceita pela Administração.

5.10. A ata de registro de preços será assinada por meio de assinatura digital e disponibilizada no Sistema de Registro de Preços.

5.11. Quando o convocado não assinar a ata de registro de preços no prazo e nas condições estabelecidos no edital ou no aviso de contratação, e observado o disposto no item 5.7, observando o item 5.7 e subitens, fica facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes do cadastro de reserva, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas condições propostas pelo primeiro classificado.

5.12. Na hipótese de nenhum dos licitantes que trata o item 5.4.2.1, aceitar a contratação nos termos do item anterior, a Administração, observados o valor estimado e sua eventual atualização nos termos *do edital*, poderá cancelar a ata.

5.13. A existência de preços registrados implicará compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas, mas não obrigará a Administração a contratar, facultada a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, desde que devidamente justificada.

## 6. ALTERAÇÃO OU ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS REGISTRADOS

6.1. Os preços registrados poderão ser alterados ou atualizados em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos bens, das obras ou dos serviços registrados, nas seguintes situações:

6.1.1. Em caso de força maior, caso fortuito ou fato do princípio ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução da ata tal como pactuada, nos termos da alínea "d" do inciso II do caput do art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021;

6.1.2. Em caso de criação, alteração ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais ou a superveniência de disposições legais, com comprovada repercussão sobre os preços registrados;

6.1.3. Na hipótese de previsão no edital de cláusula de reajustamento sobre os preços registrados, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021.

6.1.3.1. No caso do reajustamento, deverá ser respeitada a contagem da anualidade e o índice previstos para a contratação (IPCA do IBGE).

## 7. NEGOCIAÇÃO DE PREÇOS REGISTRADOS

7.1. Na hipótese de o preço registrado tornar-se superior ao preço praticado no mercado por motivo superveniente, o órgão ou entidade gerenciadora convocará o fornecedor para negociar a redução do preço registrado.

7.1.1. Caso não aceite reduzir seu preço aos valores praticados pelo mercado, o fornecedor será liberado do compromisso assumido quanto ao item registrado, sem aplicação de penalidades administrativas.

7.1.2. Na hipótese prevista no item anterior, a Administração convocará os fornecedores do cadastro de reserva, na ordem de classificação, para verificar se aceitam reduzir seus preços aos valores de mercado e não convocará os licitantes ou fornecedores que tiveram seu registro cancelado.

7.1.3. Se não obtiver êxito nas negociações, o órgão ou entidade gerenciadora procederá ao cancelamento da ata de registro de preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção de contratação mais vantajosa.

7.2. Na hipótese de o preço de mercado tornar-se superior ao preço registrado e o fornecedor não poder cumprir as obrigações estabelecidas na ata, será facultado ao fornecedor



requerer ao gerenciador a alteração do preço registrado, mediante comprovação de fato superveniente que supostamente o impossibilite de cumprir o compromisso.

7.2.1. Neste caso, o fornecedor encaminhará, juntamente com o pedido de alteração, a documentação comprobatória ou a planilha de custos que demonstre a inviabilidade do preço registrado em relação às condições inicialmente pactuadas.

Na hipótese de não comprovação da existência de fato superveniente que inviabilize o preço registrado, o pedido será indeferido pelo órgão ou entidade gerenciadora e o fornecedor deverá cumprir as obrigações estabelecidas na ata, sob pena de cancelamento do seu registro, nos termos do item 8.1, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e na legislação aplicável.

7.2.2. Na hipótese de cancelamento do registro do fornecedor, nos termos do item anterior, o gerenciador convocará os fornecedores do cadastro de reserva, na ordem de classificação, para verificar se aceitam manter seus preços registrados, observado o disposto no item 5.7.

7.2.3. Se não obtiver êxito nas negociações, o órgão ou entidade gerenciadora procederá ao cancelamento da ata de registro de preços, nos termos do item 8.4, e adotará as medidas cabíveis para a obtenção da contratação mais vantajosa.

7.2.4. Na hipótese de comprovação da majoração do preço de mercado que inviabilize o preço registrado, conforme previsto no item 7.2 e no item 7.2.1, o órgão ou entidade gerenciadora atualizará o preço registrado, de acordo com a realidade dos valores praticados pelo mercado.

## **8. CANCELAMENTO DO REGISTRO DO LICITANTE VENCEDOR E DOS PREÇOS REGISTRADOS**

8.1. O registro do fornecedor será cancelado pelo órgão gerenciador, quando o fornecedor:

8.1.1. Descumprir as condições da ata de registro de preços, sem motivo justificado;

8.1.2. Não retirar a nota de empenho, ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Administração sem justificativa razoável;

8.1.3. Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese deste se tornar superior; ou

8.1.4. Sofrer sanção prevista nos incisos III ou IV do caput do art. 156 da Lei nº 14.133, de 2021.

8.2. O cancelamento de registros nas hipóteses previstas no item 8.1 será formalizado por despacho do órgão, garantidos os princípios do contraditório e da ampla defesa.

8.3. Na hipótese de cancelamento do registro do fornecedor, o órgão poderá convocar os licitantes que compõem o cadastro de reserva, observada a ordem de classificação.

8.4. O cancelamento dos preços registrados poderá ser realizado pelo gerenciador, em determinada ata de registro de preços, total ou parcialmente, nas seguintes hipóteses, desde que devidamente comprovadas e justificadas:

8.4.1. Por razão de interesse público;

8.4.2. A pedido do fornecedor, decorrente de caso fortuito ou força maior; ou

8.4.3. Se não houver êxito nas negociações, nas hipóteses em que o preço de mercado se tornar superior ou inferior ao preço registrado.

## **9. DAS PENALIDADES**

9.1 Comete infração administrativa, nos termos da Lei, o licitante que, a contratada que:

a) der causa à inexecução parcial do contrato;

b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

c) der causa à inexecução total do contrato;

d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;

e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;

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

h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.

9.2 A sanção de impedimento de participar em licitação e contratar com a Administração Pública poderá ser aplicada também àqueles que:

a) retardarem a execução do objeto contratual;



b) demonstrarem não possuir idoneidade para contratar com a Administração;  
c) fizerem declaração falsa ou cometerem fraude fiscal.

9.3. Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitante e/ou adjudicatários as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

9.3.1. advertência;

9.3.2. multa de mora;

9.3.2.1. multa de 10% (dez por cento) sobre a parcela remanescente, no caso de inexecução parcial do contrato;

9.3.2.2. multa de 1% (um por cento), por dia de atraso, sobre o valor correspondente à prestação de serviços que estiver em desacordo com os prazos estipulados, até o limite de 10 (dez) dias;

9.3.2.3. multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de sua inexecução total;

9.3.2.4 multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato ou do item correspondente, no caso de constatação, pelo Município, de que o material fornecido é diverso das especificações e/ou má qualidade; e

9.3.2.5. multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, no caso recusa injustificada de assinar/receber o contrato.

9.4. As multas são independentes entre si; a aplicação de uma, não exclui a aplicação de outras, bem como das demais penalidades previstas em lei.

9.5. Os prazos para defesa prévia serão de 05 (cinco) dias úteis, nas hipóteses de advertência, multa ou suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração e de 10 (dez) dias úteis na hipótese de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

9.6. O valor das multas eventualmente aplicadas será devidamente corrigido utilizando-se o IPCA/IBGE, conforme legislação pertinente, até a data de seu efetivo pagamento e recolhido aos cofres da Prefeitura do Município de Itapira, dentro do prazo de 10 (dez) dias úteis da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento oficial. Na impossibilidade, será o valor inscrito na Dívida Ativa, para cobrança judicial.

9.7. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe facultado vista ao processo.

9.8. Pelo descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições do contrato, as multas e penalidade serão elevadas em dobro, em caso de reincidência.

9.9. A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

## **10. DOS ENCARGOS DA DETENTORA DA ATA**

10.1. A DETENTORA DA ATA assume integral responsabilidade pelos danos que causar ao ÓRGÃO GERENCIADOR, ou a terceiros, por si ou por seus sucessores e ou prepostos, na execução do objeto da presente licitação, isentando o ÓRGÃO GERENCIADOR de qualquer reclamação que possa surgir em decorrência da execução dos serviços, inclusive quanto às de natureza indenizatória, trabalhista, previdenciária, fiscal e civil e de quaisquer outros, que sempre e necessariamente correrão por conta e risco da DETENTORA DA ATA.

## **11. DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA E PAGAMENTO**

11.1.1 O objeto desta licitação deverá ser entregue parceladamente, mediante a expedição de solicitação de fornecimento pelo Setor Competente, a qual deverá ser atendida no prazo máximo de 07 (sete) dias a contar da data do recebimento da respectiva solicitação. Os



materiais devem estar acompanhados de sua respectiva via da DANFE (Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica).

11.1.1.1 As entregas do objeto desta licitação deverão ser realizadas no **Almoxarifado do Hospital Municipal** (Rua Reverendo Alfredo Guimaraes nº111, Bairro: São Benedito) ou na **Farmácia do Cais** (Rua Farmacêutico Antônio Serra, nº123 Bairro: Penha do Rio do Peixe), ou ainda em outro local indicado pela Secretaria requisitante, no Município de Itapira / SP, de acordo com a solicitação de fornecimento.

11.1.1.2 As parcelas do material, solicitadas pela Prefeitura, serão transportadas por conta e risco da licitante e entregues e descarregadas no Almoxarifado indicado no pedido de fornecimento.

11.1.1.3 O fornecedor está sujeito à fiscalização do produto no ato da entrega e posteriormente, reservando-se a esta Prefeitura Municipal, através do responsável, o direito de não receber o produto, caso o mesmo não se encontre em condições satisfatórias ou no caso de o produto não ser de primeira qualidade. Para todos os produtos, considerar que o peso, a unidade e a qualidade são pré-requisitos para o recebimento.

11.1.1.4 O transporte e a descarga dos produtos nos locais designados correrão por conta exclusiva da empresa detentora da ata, sem qualquer custo adicional solicitado posteriormente.

11.1.1.5 Fica reservado a esta Administração em qualquer fase do certame, o direito de realizar testes que comprovem a qualidade do produto ofertado. Para tanto, o produto será submetido a análises técnicas pertinentes e ficam, desde já, cientes os licitantes de que o produto considerado insatisfatório em qualquer das análises será automaticamente recusado, devendo ser, imediatamente, substituído.

11.1.1.6 A DETENTORA DA ATA ficará obrigada a trocar, às suas expensas, o material que estiver em desacordo com as exigências do edital e/ou apresentar defeitos, em até 24 (vinte e quatro) horas, após comunicação da Prefeitura feita via ofício ou e-mail.

11.1.1.7 O material que não obedecer às especificações poderá, a critério da Prefeitura, ser rejeitado na sua totalidade, ficando por conta do fornecedor todas as despesas.

11.1.1.8 O fornecedor está sujeito à fiscalização do produto no ato da entrega e posteriormente, reservando-se a esta Prefeitura Municipal, através do responsável, o direito de não receber o produto, caso o mesmo não se encontre em condições satisfatórias ou no caso de o produto não ser de acordo com o Termo de Referência, Anexo I do edital e da proposta apresentada pela detentora da ata.

11.1.1.9 Os medicamentos quando da entrega, deverão ter a data de fabricação recente, e validade de no mínimo 12 (doze) meses, sendo que ambos os prazos terão por data referencial a data da efetiva entrega dos medicamentos.

11.2 O fornecedor ficará obrigado a atender todos os pedidos efetuados durante a validade da Ata de Registro de Preços.

11.3 A detentora da ata deverá fornecer os materiais, de acordo com o Termo de Referência, após a solicitação da Secretaria requisitante, mediante ordem de fornecimento, sem pedido mínimo de serviço.

11.4. No caso de ocorrência de motivo de força maior que venha impossibilitar o cumprimento do referido prazo de fornecimento, o fornecedor deverá comunicar por escrito à Secretaria solicitante do fato, estabelecendo a data de entrega do objeto.



11.5 Os materiais somente serão considerados recebidos, após a conferência de praxe do Setor Competente.

11.6 No caso de ser constatada qualquer anormalidade no fornecimento a empresa vencedora será comunicada imediatamente a fim de garantir a sua qualidade, devendo, para tanto providenciar a reparação sem qualquer ônus adicional à municipalidade.

11.7 A DETENTORA DA ATA deverá observar as normas de transporte dos itens, que deverão ser transportados em veículo adequado de forma a garantir a sua integridade e a sua qualidade. Os materiais serão recebidos da seguinte forma:

a) provisoriamente: serão recebidos os materiais/serviços para verificação de especificações, quantidade, qualidade, prazos, preços, embalagens, e outros dados pertinentes constantes neste Termo de Referência e, encontrada alguma irregularidade, será fixado prazo para sua correção.

b) definitivamente: após recebimento provisório, será realizada conferência dos materiais/serviços e, estando de acordo com a Ordem de Compra, será efetivado o recebimento definitivo, com assinatura no documento auxiliar da NF-e (Danfe) ou nas vias da Nota Fiscal.

11.8 A DETENTORA DA ATA deverá responder, integralmente, pelos danos causados ao órgão gerenciador ou a terceiros, por sua culpa ou dolo, decorrentes da execução do objeto, não reduzindo ou excluindo a responsabilidade o mero fato da execução ser fiscalizada ou acompanhada por parte do órgão gerenciador.

11.9 O ÓRGÃO GERENCIADOR poderá, a qualquer momento e sempre que entender necessária e conveniente, solicitar à DETENTORA DA ATA informações sobre a execução do contrato, devendo a mesma prestar de imediato os esclarecimentos solicitados. A presença da fiscalização por parte do ÓRGÃO GERENCIADOR não elimina, nem atenua as responsabilidades da DETENTORA DA ATA no cumprimento do contrato decorrente deste Termo de Referência.

11.10 O Município de Itapira pagará a contratada o preço estabelecido na proposta, o qual inclui todos os custos necessários à perfeita execução do objeto do presente licitatório e ficará condicionado à apresentação da Nota Fiscal em duas vias, com a Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e o CRF do FGTS em plena validade.

11.11 O pagamento será efetuado pelo Município de Itapira após a comprovação do fornecimento do objeto e a devida apresentação da respectiva Nota Fiscal, devidamente atestada, pela Secretaria requisitante, sem qualquer correção monetária.

11.12 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, após a entrega da documentação e fica condicionado à Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e CRF do FGTS estarem em plena validade.

11.13 Deverá constar no corpo da nota fiscal OBRIGATORIAMENTE, nº do Pedido de Compra, data, nº do banco, agência e conta corrente em nome do detentor.

11.14 A nota fiscal/fatura que apresentar incorreção será devolvida à Detentora e seu pagamento ocorrerá tão somente a sua reapresentação válida, respeitando-se o inicial prazo pagamento.

11.15 A DETENTORA DA ATA não poderá negociar títulos provenientes deste termo.

## 12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 Os recursos necessários para fazer frente às despesas da presente licitação onerarão as seguintes dotações orçamentárias, conforme abaixo:

- Secretaria de Saúde (Materiais de Consumo - Ambulatorial e Hospitalar) -  
02.07.01.10.302.13.2.029.3.3.90.30.



### **13. DAS COMUNICAÇÕES E DA ADMINISTRAÇÃO DA ATA**

13.1 O encaminhamento de cartas e documentos recíprocos referentes a esta Ata, serão consideradas como efetuadas, se entregues através de protocolo aos destinatários abaixo:

ÓRGÃO GERENCIADOR: MUNICÍPIO DE ITAPIRA

DETENTORA DA ATA: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

13.2 Fica definido neste instrumento, que o Sr. Vladen Vieira será o GESTOR do contrato e a Fiscal a Sra. MÔNICA REGINA DE ABREU, Chefe de Sessão da Farmácia do CAIS, CPF nº 152.505.078-83 e RG nº 18.621.402-9, ficando a seu encargo o gerenciamento das comunicações e pedidos do material, verificação de prazo de entrega e vigência da Ata, tramitação de notas fiscais junto a Secretaria de Finanças, bem como outros atos que se referem a este.

13.3 Caso o Gestor não obtenha êxito nas comunicações, caberá a Gestão de Materiais as demais notificações.

### **14. CONDIÇÕES GERAIS**

14.1 Fica fazendo parte integrante e inseparável do presente termo contratual, não só o Edital de nº 0128/2024, referente ao Pregão nº 086/2024, como também a proposta de preços enviada pela DETENTORA DA ATA e Termo de Referência, Anexo I, do presente Edital, para os fins aqui contidos.

Para firmeza e validade do pactuado, a presente Ata foi lavrada em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lida e achada em ordem, vai assinada pelas partes.

Itapira, 29 de Julho de 2024.

---

**Sr. VLADEN VIEIRA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
ÓRGÃO GERENCIADOR**

---

**SR. ADRIANO GOMES DOS SANTOS  
CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA  
DETENTORA DA ATA**

---

**Sra. MÔNICA REGINA DE ABREU  
FISCAL DA ATA**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPIRA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

---

**NATÁLIA PALANDI OLIVEIRA**

**RG nº 44.674.579-0**

**Testemunha**

---

**REBECA NOVAIS DA SILVA**

**RG nº 45.865.955-1**

**Testemunha**



**CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS  
CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

**ÓRGÃO GERENCIADOR: MUNICÍPIO DE ITAPIRA  
DETENTORA DA ATA: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA  
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N°: 0272/2024  
OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS DESTINADOS PARA ATENDER AÇÕES JUDICIAIS CONTRA O MUNICÍPIO DE ITAPIRA/SP.**

Nome:	VLADEN VIEIRA
Cargo:	SECRETÁRIO DE SAÚDE
CPF:	975.855.808-00
Período de gestão:	De 04/01/2021 até o momento

As informações pessoais dos responsáveis estão cadastradas no módulo eletrônico do Cadastro TCESP, conforme previsto no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração de Atualização Cadastral" ora anexada (s).

Itapira, 29 de Julho de 2024.

---

**Sr. VLADEN VIEIRA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**



**CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS  
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**ÓRGÃO GERENCIADOR: MUNICÍPIO DE ITAPIRA**  
**DETENTORA DA ATA: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA**  
**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N°: 0272/2024**  
**OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS DESTINADOS PARA ATENDER AÇÕES JUDICIAIS CONTRA O MUNICÍPIO DE ITAPIRA/SP.**

**Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:**

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extrair cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP - CadTCESP", nos termos previstos no artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Itapira, 29 de Julho de 2024.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Engº ANTONIO HÉLIO NICOLAI  
Cargo: PREFEITO MUNICIPAL  
CPF: 932.225.218-91

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME:**

**Nome: VLADEN VIEIRA**  
Cargo: SECRETÁRIO DE SAÚDE  
CPF: 975.855.808-00 RG: 7.407.559-7



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**Nome: VLADEN VIEIRA**

Cargo: SECRETÁRIO DE SAÚDE

CPF: 975.855.808-00 RG: 7.407.559-7

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Pela CONTRATADA:**

Nome: ADRIANO GOMES DOS SANTOS

Cargo: PROCURADOR

CPF: 281.036.848-13 RG: 30.329.399-8

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

Nome: Engº ANTONIO HÉLIO NICOLAI

Cargo: PREFEITO MUNCIPAL

CPF: 932.225.218-91

**GESTOR(ES) DO CONTRATO:**

Nome: VLADEN VIEIRA

Cargo: SECRETÁRIO DE SAÚDE

CPF: 975.855.808-00 RG: 18.621.402-9

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

**Tipo de ato sob sua responsabilidade: FISCAL**

Nome: MÔNICA REGINA DE ABREU

Cargo: Chefe de Sessão da Farmácia do CAIS

RG nº 48.181.421-8 CPF nº 152.505.078-83

**Assinatura:** \_\_\_\_\_



**DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TRIBUNAL  
CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS**

**ÓRGÃO GERENCIADOR:** MUNICÍPIO DE ITAPIRA

**CNPJ:** 45.281.144/0001-00

**DETENTORA DA ATA:** CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS LTDA.

**CNPJ Nº** 44.734.671/0022-86

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 0272/2024

**DATA DA ASSINATURA:** 29/07/2024

**VIGÊNCIA:** 12 (doze) meses

**OBJETO:** REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS DESTINADOS PARA ATENDER AÇÕES JUDICIAIS CONTRA O MUNICÍPIO DE ITAPIRA/SP.

**VALOR (R\$):** 13.634,40 (treze mil, e seiscentos e trinta e quatro reais, e quarenta centavos).

Declara(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Itapira, 29 de Julho de 2024.

---

**Sr. VLADEN VIEIRA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE**

Edital					
Item nº 54					
Última modificação:	07/07/2024	Descrição:	Clozapina Dosagem: 100 MG		
Local:	12.000	Unidade de medida:	Comprimido	Valor unitário estimado:	R\$ 4,06
Modo:		Tipo:	Material	Categoria:	Não se aplica
Data:		Benefício:	Participação exclusiva para ME/EPP	Situação:	Homologado
Data:		Critério de julgamento:	Menor preço	Produto Manufaturado Nacional:	Não
Data:		RESULTADO(S)			
Id da licitação:		Objeto:	Quantidade homologada: 12.000	Valor unitário homologado:	R\$ 4,05
R\$:			Valor total homologado:	R\$ 48.600,00	Ordem de classificação: 1º
			CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:	07.790.854/0001-68	
			Nome ou razão social do fornecedor:	GLOBALMIX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA	
			Indicador de subcontratação:	Não	Porte da Empresa: EPP
			Código do país:	BRA	Situação: Informado
			Data do resultado da homologação:	31/07/2024	
Itens:		Nº:			
		51	Comprimido		
	52	Fentanila Composicao: Sal Citrato , Concentracao: 78,5 MG/ML, Forma Farmaceutica: Solucao Injetavel AMPOLA 2 ML	600	R\$ 4,00	R\$ 2.400,00
	53	Clobazam Dosagem: 10 MG	12000	R\$ 0,74	R\$ 8.880,00
	54	Clozapina Dosagem: 100 MG	12000	R\$ 4,06	R\$ 48.720,00
	55	Bupropiona Cloridrato Dosagem: 150 MG	60000	R\$ 0,51	R\$ 30.600,00
Exibir:	51-55 de 179 itens	Página:	<	>	
			<a href="#">Voltar</a>		



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

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 corretude 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.

[Email: https://portaldeservicos.economia.gov.br](mailto:https://portaldeservicos.economia.gov.br)

[Phone: 0800 978 9001](tel:08009789001)

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



Edital					
Item n° 28					
Última modificação:	<b>Descrição:</b> IMIQUIMODE 50MG/ML CREME SACHE 0,25G				
Local:	Quantidade: 15.000	Unidade de medida: SAC	Valor unitário estimado: R\$ 14,6316	Valor total estimado: R\$ 219.475,00	
Modo:	Tipo: Material	Categoria: Não se aplica	Benefício: Sem benefício	Situação: Homologado	Produto Manufaturado Nacional: Não
Data:	<b>Critério de julgamento:</b> Menor preço				
Data:	RESULTADO(S)				
Id da licitação:					
Objetivo:	Quantidade homologada: 15.000	Valor unitário homologado: R\$ 4,58	Valor total homologado: R\$ 68.700,00	Ordem de classificação: 1º	
Detalhes:	<b>CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:</b> 20.202.872/0002-20 <b>Nome ou razão social do fornecedor:</b> PROVIP DISTRI HOSPITALAR LTDA				
	Indicador de subcontratação: Não	Porte da Empresa: EPP	Código do país: BRA	Situação: Informado	
R\$:	<b>Data do resultado da homologação:</b> 22/07/2024				
Itens:					
Nº:					
26	HIDROXIDO DE ALUMINIO/.61/,5MG/ML SUSP. ORAL 100ML 'HIDROXIDO DE ALUMINIO/.61/,5MG/ML SUSP. ORAL 100ML	5000	R\$ 4,6673	R\$ 23.336,67	
27	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL 30ML 30 ML	17000	R\$ 5,5533	R\$ 94.406,67	
28	IMIQUIMODE 50MG/ML CREME SACHE 0,25G	15000	R\$ 14,6316	R\$ 219.475,00	
29	ISOSSORBIDA,SAL MONONITRATO 20 MG	75000	R\$ 0,1946	R\$ 14.600,00	
30	LACOSAMIDA 100MG **Índice CAP**	840	R\$ 8,9817	R\$ 7.544,68	
Exibir:	26-30 de 51 itens				
Página					



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

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 corretude 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.economia.gov.br>

[0800 978 9001](tel:08009789001)

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



At

## Item nº 2

Última

**Descrição:** CLOZAPINA 100MG - REF. 'LEPONEX' CAIXA COM 30 COMP

Loca

**Quantidade:** 30    **Unidade de medida:** CX    **Valor unitário estimado:** R\$ 394,5466    **Valor total estimado:** R\$ 11.836,40

Mod

**Tipo:** Material    **Categoria:** Não se aplica    **Benefício:** Sem benefício    **Situação:** Homologado    **Produto Manufaturado Nacional:** Não

Regi

**Critério de julgamento:** Menor preço

Data

RESULTADO(S)

Opje

**Quantidade homologada:** 30    **Valor unitário homologado:** R\$ 356,05    **Valor total homologado:** R\$ 10.681,50    **Ordem de classificação 1º**

ACAO

**CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:** 54.375.647/0037-38    **Nome ou razão social do fornecedor:** DROGAL FARMACEUTICA LTDA

VAL

**Indicador de subcontratação:** Não    **Porte da Empresa:** Demais    **Código do país:** BRA    **Situação:** Informado

R\$

**Data do resultado da homologação:** 04/07/2024

It

[Retornar](#)

Nú

Nº	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Ações
1	AMISSULPIRIDA 200 MG (NOME COMERCIAL PARA REFERENC AMISSULPIRIDA 200 MG (NOME COMERCIAL PARA REFERENCIA SOCIAM)	720	R\$ 11,5816	R\$ 8.338,80	
2	CLOZAPINA 100MG - REF. 'LEPONEX' CAIXA COM 30 COMP	30	R\$ 394,5466	R\$ 11.836,40	

Exibir: 1-2 de 2 itens

Página

&lt; &gt;

[« Voltar](#)

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

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 corretude 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.

[Email: https://portaldeservicos.economia.gov.br](mailto:https://portaldeservicos.economia.gov.br)[Phone: 0800 978 9001](tel:08009789001)

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



At

## Item nº 3

Última modificação: 26/07/2024

Localização: Centro - São Carlos - São Paulo - Brasil | Quantidade: 180 | Unidade de medida: COMP | Valor unitário estimado: R\$ 13,79 | Valor total estimado: R\$ 2.482,20

Modo de aquisição: Directa | Tipo: Material | Categoria: Não se aplica | Benefício: Não se aplica | Situação: Homologado | Produto Manufaturado Nacional: Não

Região: Centro-Oeste | Critério de julgamento: Menor preço

Data de homologação: 26/07/2024 | RESULTADO(S)

Id da licitação:

Objetivo: Quantidade homologada: 180 | Valor unitário homologado: R\$ 12,29 | Valor total homologado: R\$ 2.212,20 | Ordem de classificação: 1º

Informações adicionais: CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 11.195.057/0001-00

Informações sobre o fornecedor: Nome ou razão social do fornecedor: AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

Informações sobre a empresa: Indicador de subcontratação: Não | Porte da Empresa: Não Informado | Código do país: BRA | Situação: Informado

Informações sobre a licitação: Data do resultado da homologação: 26/07/2024

VALORES

R\$

[Retornar](#)

Itens

Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado	Valor total estimado	Detalhar
1	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40 MG	360	R\$ 2,31	R\$ 831,60	<a href="#">Detalhar</a>
2	LAMOTRIGINA 50MG CPR	120	R\$ 0,59	R\$ 70,80	<a href="#">Detalhar</a>
3	LEPONEX 100MG (CLOZAPINA 100MG)	180	R\$ 13,79	R\$ 2.482,20	<a href="#">Detalhar</a>
4	LORAZEPAM 2 MG	240	R\$ 0,25	R\$ 60,00	<a href="#">Detalhar</a>
5	OXCARBAZEPINA 6% FRS	12	R\$ 60,36	R\$ 724,32	<a href="#">Detalhar</a>

Exibir: 1-5 de 6 itens

Página

&lt; &gt;

[« Voltar](#)

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

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 corretude 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.

[Email: https://portaldeservicos.economia.gov.br](mailto:https://portaldeservicos.economia.gov.br)[Phone: 0800 978 9001](tel:08009789001)

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
DIVISÃO TÉCNICA DE SUPRIMENTOS  
SETOR DE ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS**

Rua General Jardim, 36 – 3º andar – Vila Buarque – CEP 01223-010

**ATA DE REGISTRO DE PREÇO nº 418/2023-SMS.G  
PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 6018.2023/0018879-3  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 360/2023/SMS.G**

Aos 18 dias do mês de julho do ano dois mil e vinte e três, no Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, situado na Rua General Jardim, 36 – Centro - São Paulo, de um lado, a **PREFEITURA DE SÃO PAULO**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, neste ato representada pela Diretora da Divisão de Suprimentos, senhora **IZIS ZUMYARA MIRVANA D'AMICO**, por força da delegação conferida pela Portaria nº 890/13-SMS.G, de 30 de maio de 2013, doravante designada, simplesmente, **SMS**, e, de outro, a empresa **VIER PHARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR REPRESENTAÇÃO E CONSULTORIA LTDA**, CNPJ nº **12.419.620/0001-49**, com sede na Toledo Barbosa nº 933, Cep 03061-000, Belenzinho, São Paulo/SP, telefone 2291-8023/ 99913-9018, e-mail [licita@vierpharma.com.br](mailto:licita@vierpharma.com.br) , [marcelo@vierpharma.com.br](mailto:marcelo@vierpharma.com.br) , vencedora e adjudicatária do PREGÃO ELETRÔNICO suprarreferido, neste ato representada pelo seu procurador, senhor Marcelo Gomes de Souza, RG 20.762.206-1 SSP/SP, CPF 103.767.778-18, brasileiro, divorciado, sócio diretor, domiciliado no Tatuapé/SP, doravante denominada, simplesmente, **DETENTORA**, face o despacho proferido no processo nº **6018.2023/0018879-3**, publicado no DOC/SP de 13/07/2023, resolvem firmar o presente instrumento, objetivando registrar o(s) preço(s) do(s) material(s) discriminado(s) na cláusula primeira, em conformidade com os termos do Edital do Pregão e seus Anexos e a proposta da DETENTORA, que integram o presente instrumento para todos os efeitos legais, bem como as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

- 1.1. Constitui objeto desta Ata o **REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS 14**, descritos e especificados no Anexo I do Edital do Pregão nº **360/2023/SMS**, cujos termos são parte integrantes deste instrumento, nas condições a seguir ajustadas:

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

2.1 O(s) preço(s) registrado(s) nesta Ata refere(m)-se ao(s) seguinte(s) item(ns):

**Item 06 – IMIQUIMODE 50 MG/G (5%) CREME SACHE 250 MG**

**R\$ 7,99/SACHÊ**

**MARCA: MODIK**

**FABRICANTE: GERMED FARMACÊUTICA**

**EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO: CX C/ 12SACHÊS C/ 250MG**

**REGISTRO NO M.S: 1.0583.0689.002-7**

**PROCEDENCIA: NACIONAL**

**Código Supri: 1106401206200070**

2.2 O preço a ser pago pelo fornecimento realizado será aquele registrado neste instrumento, independentemente da data da entrega do objeto.

2.3 O preço registrado compreenderá todos os custos necessários à execução do objeto desta Ata de Registro de Preço, incluso frete até os locais de entrega.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTE DE PREÇO E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO**

3.1. Os preços registrados e os contratos deles decorrentes poderão ser reajustados após 1 (um) ano da data base fixada na Ata de Registro de Preços.

3.2. Os preços registrados poderão ser adequados pela Comissão de Revisão de Preços e Pedido de Reequilíbrio Econômico Financeiro nos termos da Portaria 083/2023/SMS.G, em função da dinâmica do mercado, com elevação ou redução de seu respectivo valor.

## **CLÁUSULA QUARTA – VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇO**

4.1. O prazo de vigência da presente Ata de Registro de Preços é de um ano, prorrogável por até igual período, nos termos do art. 99 do Decreto Municipal nº 62.100/22, mediante o cumprimento satisfatório das obrigações da Detentora, bem como aferição de vantagem técnica/econômica mediante pesquisa mercadológica.

4.1.1. O atendimento do item 4.1, nas hipóteses em que os contratos decorrentes da utilização de Ata de RP onerarem dotação orçamentária referente à transferência de recursos de outro ente federativo, fica condicionada à observação da legislação do respectivo órgão.

## **CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO E DO PRAZO DE ENTREGA**

5.1. O consumo médio estimado dos materiais, cujos preços são registrados nesta Ata, está distribuído, pela ordem, entre as seguintes unidades requisitantes:

**CONSUMO MÉDIO ESTIMADO:**

UNIDADES	MENSAL	ANUAL
	ITEM 06	
ATENÇÃO BASICA	0	0
REDE HOSPITALAR	0	0
HMEC	100	1.200
HSPM	5	60
SVMA	0	0
DST-AIDS	3.800	45.600
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.905 SCH</b>	<b>46.860 SCH</b>

- 5.2 Os materiais deverão ser entregues pela DETENTORA no(s) seguinte(s) endereço(s):

ATENÇÃO BÁSICA	ALMOXARIFADO CENTRAL SMS-3	AV. Jaguaré, 818	TEL. 3572-1752 / 3572-1704 / 3768-4797
REDE HOSPITALAR	REDE HOSPITALAR MUNICIPAL	Av. Jaguaré, 818	TEL. 3572-1752 / 3572-1704 / 3768-4797
HMEC	HMME DR. MÁRIO DE MORAES A. DA SILVA	AV. Dep. Emílio Carlos, 3100 CEP 02720-200	TEL. 3986-1120 / 3389-1085
HSPM	HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL	R. Apeninos, 44 - CEP 01533-000 / R. Castro Alves, 60 CEP 01532-900	TEL. 3397-8074 / 3209-1229 / 3397-7721
SVMA	SECRETARIA DO VERDE E MEIO AMBIENTE	Parque Anhanguera (CEMACAS) - Avenida Fortunata Tadiello Natucci, alt 300 / Estrada de Perus, 268 - Anhanguera	TEL. 3917-8873 / 3885-6669

- 5.3 A presente Ata de Registro de Preços não obriga a Administração a firmar as contratações de que dela poderão vir, facultada a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, devidamente justificada, sendo assegurada à DETENTORA a preferência em igualdade de condições.

- 5.3.1 As unidades requisitantes deverão certificar-se da conveniência de utilizarem a presente ata de registro de preço, realizando prévia pesquisa dos preços correntes no mercado para fornecimento do produto, nas mesmas condições previstas neste instrumento.

- 5.4 O contrato de fornecimento, apenas estará caracterizado após o recebimento pela DETENTORA das ordens de fornecimento, emitidas pelas unidades requisitantes, as quais deverão ter sido precedidas da emissão da competente nota de empenho após a publicação do despacho autorizatório no D.O.C.

- 5.4.1 Quando cabível a lavratura de termo de contrato, a DETENTORA deverá passar recibo na cópia, enviada via e-mail, que necessariamente lhe acompanhará, devolvendo-a também através de e-mail, no prazo de 03 (três) dias úteis, à unidade requisitante para que seja juntada aos autos.
- 5.5 A entrega da nota de empenho e a assinatura do termo contratual (quando este for exigível) ficarão condicionadas à apresentação, pela DETENTORA, dos seguintes documentos, devidamente atualizados:
- 5.5.1 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
  - 5.5.2 Certificado de regularidade de situação perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS;
  - 5.5.3 Comprovação da inexistência de registro em nome da empresa junto ao CADIN – Cadastro Informativo Municipal.
- 5.6 Caso necessário, a DETENTORA deve atualizar suas informações no cadastro de credores do município em tempo hábil para emissão da Nota de Empenho.
- 5.7 A requisição de compra e a ARP poderão ser canceladas e o fornecedor penalizado, em caso de demora na atualização da documentação ou na regularização de qualquer situação impeditiva à realização da compra.
- 5.8 A partir da notificação formal, por meio eletrônico, informando a possibilidade de cancelamento da requisição de compra e da ARP, a DETENTORA terá dois dias úteis para regularização da documentação;
- 5.9 A DETENTORA estará obrigada a atender a todas as ordens de fornecimento, expedidas durante a vigência da presente Ata de Registro de Preço, mesmo que a respectiva entrega esteja prevista para data posterior a de seu termo final;
- 5.10 As ordens de fornecimento, juntamente com as notas de empenho, serão enviadas via e-mail, contendo data de expedição, quantidade pretendida, preço unitário e total, local e prazo para entrega, carimbo e assinatura do responsável pela unidade requisitante;
- 5.10.1 Ao receber a ordem de fornecimento e a nota de empenho, via e-mail, a DETENTORA deverá delas passar recibo nas cópias que necessariamente lhe acompanharão, devolvendo-as também através de e-mail, NA MESMA DATA DO RECEBIMENTO, à unidade requisitante para que seja juntada aos autos dos processos de requisição e de liquidação e pagamento.

- 5.11 A DETENTORA é responsável por garantir as condições necessárias para recebimento por meio eletrônico das Ordens de Fornecimento, Notas de Empenho e documentos equivalentes, atualizando seu endereço eletrônico sempre que necessário;
- 5.12 O prazo máximo para entrega do produto será de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do dia útil seguinte ao envio da Ordem de Fornecimento por meio eletrônico à DETENTORA;
- 5.12.1 O descumprimento do prazo estipulado no item 5.12 dará ensejo à aplicação das multas contratualmente previstas;
- 5.13 A entrega do objeto na unidade requisitante deverá ser acompanhada de nota fiscal ou nota fiscal fatura, bem como da cópia reprográfica da ordem de fornecimento e da nota de empenho;
- 5.14 As notas fiscais deverão conter os números dos lotes correspondentes a cada entrega, bem como a marca e o nome do fabricante do produto.
- 5.15 As unidades requisitantes não poderão receber produto diferente daquele objeto do registro de preço, sob pena de responsabilidade de quem tiver dado causa ao fato.
- 5.16 Constatadas irregularidades no objeto entregue, a unidade requisitante poderá:
- 5.16.1 Se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
- 5.16.1.1 Na hipótese de substituição, a DETENTORA deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito;
- 5.16.2 Se disser respeito à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
- 5.16.2.1 Na hipótese de complementação, a DETENTORA deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.
- 5.17 O recebimento do objeto dar-se-á definitivamente, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da entrega da fatura ou de documento equivalente, uma vez verificado o atendimento integral da quantidade e das especificações contratadas, mediante termo de recebimento definitivo ou recibo, firmado pelo servidor responsável.

- 5.18 O recebimento do material pelo órgão requisitante não exclui a responsabilidade civil do fornecedor por vícios de quantidade ou qualidade do produto verificadas posteriormente, garantindo-se ao órgão requisitante as faculdades previstas no art. 18 da Lei nº 8.078/90.
- 5.19 As embalagens deverão ser acondicionadas conforme praxe do fabricante, trazendo impressa a indicação quantitativa, qualitativa, número de lote, data de fabricação e prazo de validade.
- 5.20 Os pedidos de prorrogação de prazo de entrega somente serão analisados pela Administração caso sejam requeridos até a data final prevista para a entrega e desde que estejam instruídos com as devidas justificativas e comprovação.
- 5.20.1 Os pedidos instruídos em condições diversas das previstas anteriormente serão indeferidos de pronto.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA FORMA DE PAGAMENTO**

- 6.1 O prazo de pagamento será de 30 (trinta) dias, contados da data final do adimplemento de cada fornecimento.
- 6.2 Em havendo atraso no pagamento, por culpa exclusiva da SMS, os valores devidos serão acrescidos da respectiva compensação financeira, mediante requerimento expresso da DETENTORA, nos termos da Portaria SF nº 05 de 05 de janeiro de 2012.
- 6.2.1 Para fins de cálculo da compensação financeira de que trata o subitem 6.2, o valor do principal devido será reajustado utilizando-se o índice oficial de remuneração básica da caderneta de poupança e de juros simples no mesmo percentual de juros incidentes sobre a caderneta de poupança para fins de compensação da mora ( $TR + 0,5\%$  “pro-rata tempore”), observando-se, para tanto, o período correspondente à data prevista para o pagamento e aquela data em que o pagamento efetivamente ocorreu.
- 6.3 Para processar-se o pagamento, a DETENTORA deverá submeter à unidade requisitante a competente nota fiscal, acompanhada, cópia reprográfica da nota de empenho e da respectiva ordem de fornecimento.
- 6.3.1 Nas hipóteses em que a DETENTORA deva proceder a ajustes da documentação necessária ao pagamento, o prazo será interrompido e reiniciará a partir da data em que se der a regularização.
- 6.4 O pagamento será retido se houver pendências no CADIN.
- 6.5 Estando em termos a documentação apresentada, o pagamento devido será depositado na conta corrente que a DETENTORA deverá manter no BANCO

DO BRASIL, conforme estabelecido no Decreto nº 51.197, de 22 de janeiro de 2010.

6.5.1 Em sendo a unidade requisitante entidade autárquica, a forma de pagamento será a eleita pela administração indireta.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OUTRAS OBRIGAÇÕES DA DETENTORA

- 7.1 A DETENTORA responsabilizar-se-á por todos os prejuízos que porventura ocasione a SMS ou a terceiros, em razão da execução dos fornecimentos decorrentes da presente Ata.
- 7.2 Por ocasião da entrega na unidade requisitante os produtos devem apresentar validade equivalente a pelo menos **2/3 (dois terços)** do prazo de validade total. Na hipótese de absoluta impossibilidade de cumprimento desta condição, devidamente justificada e previamente avaliada pela instância gestora das Atas de Registro de Preços – Divisão de Suprimentos / SMS-3, a Secretaria poderá, excepcionalmente, admitir a entrega, obrigando-se o fornecedor, quando acionado, a proceder a imediata substituição, à vista da inviabilidade de utilização dos materiais no período de validade.
- 7.3 A DETENTORA estará obrigada a atender a todos os pedidos efetuados durante a vigência da presente Ata de Registro de Preço, ainda que o fornecimento decorrente esteja previsto para ocorrer após o término de sua vigência.
- 7.4 A DETENTORA será responsável pela segurança do trabalho de seus empregados, em especial durante o transporte e descarga dos materiais.
- 7.5 A DETENTORA deverá arcar com todos os encargos de sua atividade, sejam eles trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais.
- 7.6 A DETENTORA estará obrigada a comparecer, sempre que solicitada, à sede da Unidade Requisitante, a fim de receber instruções, participar de reuniões ou para qualquer outra finalidade relacionada ao cumprimento de suas obrigações.
- 7.7 A DETENTORA deverá comunicar a SMS.3/Setor de Atas toda e qualquer alteração nos seus dados cadastrais, para atualização.
- 7.8 DETENTORA deverá observar todas as normas legais vigentes, obrigando-se a manter, durante o prazo de vigência da presente Ata e dos respectivos contratos, todas as condições de habilitação e de participação exigidas no procedimento licitatório que precedeu a celebração deste ajuste.
- 7.9 Em caso de suspeita de desvio de qualidade ou suspeita de irregularidade o fornecedor deverá arcar com os custos da análise, em laboratórios de controle de qualidade acreditados junto ao Instituto de Pesquisas Tecnológicos (IPT) ou INMETRO ou Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS) em nome do Fabricante ou do Detentor do registro do produto na ANVISA. Os

laudos emitidos serão considerados suficientes para exigir a substituição do produto quando o resultado for desfavorável, ou seja, diferente das especificações prometidas pelo fabricante. Todo produto considerado impróprio ao uso será encaminhado à Vigilância Sanitária para a inutilização nos termos legais.

## CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

- 8.1 São aplicáveis as sanções e procedimentos previstos no Título IV, Capítulo I da Lei Federal nº 14.133/21 e Seção XI do Decreto Municipal nº 62.100/22.
  - 8.1.1 As penalidades só deixarão de ser aplicadas nas seguintes hipóteses:
    - a) comprovação, anexada aos autos, da ocorrência de força maior impeditiva do cumprimento da obrigação; e/ou,
    - b) manifestação da unidade requisitante, informando que o ocorrido derivou de fatos imputáveis exclusivamente à Administração.
- 8.2 Ocorrendo recusa da adjudicatária em retirar/receber a nota de empenho, dentro do prazo estabelecido neste Edital, sem justificativa aceita pela Administração, garantido o direito prévio de citação e da ampla defesa, serão aplicadas:
  - a) Multa no valor de 20% (vinte por cento) do valor do ajuste se firmado fosse;
  - b) Pena de impedimento de licitar e contratar pelo prazo de até 3 (três) anos com a Administração Pública, a critério da Prefeitura;
  - 8.2.1 Incidirá nas mesmas penas previstas neste subitem a empresa que estiver impedida de firmar o ajuste pela não apresentação dos documentos necessários para tanto.
- 8.3 À licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, inclusive em razão de comportamento inadequado de seus representantes, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida neste edital, não mantiver a proposta/lance, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, se microempresa ou pequena empresa não regularizar a documentação fiscal no prazo concedido para este fim, garantido o direito prévio de citação e da ampla defesa, serão aplicadas as penalidades referidas nas alíneas “a” e “b” do subitem 8.2 ou declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, a depender da natureza e gravidade da infração cometida e peculiaridades do caso em concreto.
- 8.4 As penalidades poderão ainda ser aplicadas em outras hipóteses, nos termos da Lei, garantido o direito prévio de citação e da ampla defesa, sendo que com relação a multas serão aplicadas como segue:
  - 8.4.1 Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do ajuste, por inexecução total do objeto.

- 8.4.2 Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da parcela inexequada, por inexequção parcial do ajuste.
- 8.4.3 Multa de 1,0% (um por cento) sobre o valor do material não entregue por dia de atraso, inclusive nas hipóteses de fixação de prazo para substituição ou complementação, limitada a demora até o máximo de 19 (dezenove) dias do prazo fixado, após restará configurada inexequção do ajuste, parcial ou total a depender se o atraso se deu em parte ou no todo.
- 8.4.4 Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do material entregue em desacordo com as especificações do edital e do ajuste, sem prejuízo de sua substituição, no prazo estabelecido.
- 8.4.5 Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do ajuste, por descumprimento de qualquer das obrigações decorrentes do ajuste, não previstas nas demais disposições desta cláusula.
- 8.4.6 Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, por rescisão do ajuste decorrente de culpa da Contratada.
- 8.5 As sanções são independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras, quando cabíveis.
- 8.6 Das decisões de aplicação de penalidade, caberá recurso nos termos dos artigos 166 e 167 da Lei Federal nº 14.133/21, observados os prazos nele fixados, que deverá ser dirigido à SMS-3 - Diretoria de Suprimentos, Rua General Jardim, 36 – 3º andar – República – São Paulo-Capital, e protocolizado nos dias úteis, das 08h00 às 17h00.
- 8.6.1 Não serão conhecidos recursos enviados pelo correio, telex, fac-símile, correio eletrônico ou qualquer outro meio de comunicação, se, dentro do prazo previsto em lei, a peça inicial original não tiver sido protocolizada.
- 8.6.2 Caso a Contratante releve justificadamente a aplicação da multa ou de qualquer outra penalidade, essa tolerância não poderá ser considerada como modificadora de qualquer condição contratual, permanecendo em pleno vigor todas as condições deste Edital.
- 8.7 Os procedimentos de aplicação das penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar e contratar serão conduzidos por comissão, nos termos do artigo 158, “caput” e § 1º, da Lei Federal nº 14.133, de 2021
- 8.8 São aplicáveis à presente licitação e ao ajuste dela decorrente no que cabível for, inclusive, as sanções penais estabelecidas na Lei Federal nº 14.133/21.

## **CLÁUSULA NONA – DO CANCELAMENTO DA PRESENTE ATA**

- 9.1 A presente Ata de Registro de Preço poderá ser cancelada, de pleno direito, pela SMS, assegurado o contraditório e a ampla defesa, quando a DETENTORA:
- 9.1.1 Descumprir as condições estabelecidas no presente instrumento ou normas legais aplicáveis à espécie;
  - 9.1.2 Não firmar os contratos de fornecimentos ou deixar de dar recebimento à nota de empenho e ordem de fornecimento nos prazos previstos;
  - 9.1.3 Não aceitar reduzir o preço registrado na hipótese deste tornar-se superior aos praticados no mercado;
  - 9.1.4 Por razões de interesse público, devidamente motivadas e justificadas pela Administração;
  - 9.1.5 Deixar de possuir qualquer das condições de habilitação e ou de participação exigidas na licitação;
  - 9.1.6 Der causa à rescisão administrativa dos ajustes decorrentes da Ata de Registro de Preços.
- 9.2 A comunicação do cancelamento do preço registrado, nas hipóteses previstas nesta cláusula, será feita pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento.
- 9.3 Esta Ata de Registro de Preço poderá ser rescindida nas hipóteses de rescisão dos contratos em geral, com as consequências legalmente previstas.
- 9.3.1 A Ata de Registro de Preço também poderá ser rescindida na hipótese de caracterização superveniente da prestação de trabalho nas condições aludidas no §1º, do art. 1º da Lei municipal nº 15.944/2013.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 10.1 Para a execução desta Ata de Registro de Preços, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

10.2 Fica eleito o foro da comarca do Município de São Paulo para dirimir as eventuais controvérsias decorrentes do presente ajuste.

E por estarem de acordo, as partes Contratantes, foi por mim, Marilia Fernanda Costa, lavrado o presente instrumento, que lido e achado conforme, é assinado em duas vias de igual teor.

Aparecido Duarte  
de Oliveira

Assinado de forma digital por  
Aparecido Duarte de Oliveira  
Dados: 2023.07.20 08:28:43 -03'00'

IZIS ZUMYARA MIRVANA DAMICO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**DETENTORA:**

MARCELO GOMES DE  
SOUZA:10376777818

Assinado de forma digital por  
MARCELO GOMES DE  
SOUZA:10376777818  
Dados: 2023.07.18 17:20:45 -03'00'

**VIER PHARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR REPRESENTAÇÃO E  
CONSULTORIA LTDA**

**Nome:** Marcelo Gomes de Souza  
**R.G:** 20.762.206-1 SSP/SP  
**CPF:** 103.767.778-18

**Testemunhas:**

Marilia  
Fernanda  
Costa

Assinado de forma  
digital por Marilia  
Fernanda Costa  
Dados: 2023.07.19  
09:15:10 -03'00'

**1) Nome:** Marilia Fernanda Costa  
**R.G:** 26.398.100

Rosilda  
Gonçalves  
Brum

Assinado de forma  
digital por Rosilda  
Gonçalves Brum  
Dados: 2023.07.19  
09:15:37 -03'00'

**2) Nome:** Rosilda Gonçalves Brum  
**R.G:** 21.200.582.0

## ANEXO – I

### Termo de Referência ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

#### **REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS 14**

##### **ITEM 06 – IMIQUIMODE 50 MG/G (5%) CREME SACHE 250 MG**

Imiquimode em creme com 50 mg/g (5%), em sachês com 250 mg, embalados em caixas, conforme constar no registro do produto. A embalagem deverá trazer externamente os dados de identificação, número de lote, data de fabricação e data de validade.

**Código Supri: 1106401206200070**

#### **EMBALAGEM**

1. Reembalado de acordo de acordo com a praxe do fabricante, que garanta a integridade do produto até o momento de sua utilização. Rotulado conforme a legislação em vigor.
2. Deverá constar na embalagem nome e CNPJ do fabricante ou distribuidor, procedência, nº do lote, data de fabricação e/ou prazo de validade, método e data de esterilização, nº do Registro no Ministério da Saúde.
3. Especificar claramente a quantidade de unidades por embalagem ofertada.
4. Em caso de embalagem hospitalar, os medicamentos deverão ser acompanhados de bulas em quantidades suficientes para dispensação aos usuários dos serviços de saúde em cumprimento a Lei Municipal nº 14.413 de 31 de maio de 2007, para tanto, cada frasco, bisnaga, adesivo, frasco-ampola, blister, strip ou estojo deverá vir acompanhado de bula. Em razão da dispensação por prescrição e não por menor unidade (cada frasco, bisnaga, adesivo, frasco-ampola, blister, strip ou estojo), para entrega efetiva das bulas de cada compra em embalagem hospitalar, todos os medicamentos deverão acompanhar no ato da entrega de 30% de bulas sobre o quantitativo total.
5. Os produtos a serem fornecidos pelas empresas vencedoras da(s) licitação(ões) devem apresentar em suas embalagens primárias e ou/secundárias, de forma destacada e não removível, a frase: "**PROIBIDA A VENDA PELO COMERCIO**", conforme o Art. 7º da Portaria nº 2814/09 do Ministério da Saúde.
6. Os comprimidos, comprimidos revestidos, cápsulas ou drágeas deverão ser acondicionados em caixas com até 600 unidades conforme praxe do fabricante, trazendo impressa a indicação quantitativa, qualitativa, nº do lote, data de fabricação e validade.
7. As ampolas, frasco-ampolas ou seringas deverão ser acondicionados em caixas contendo no máximo 250 unidades, conforme praxe do fabricante, trazendo impressa a indicação quantitativa, qualitativa, nº do lote, data de fabricação e validade.
8. Os sachês deverão ser acondicionados em caixas contendo no máximo 50 unidades, conforme praxe do fabricante, trazendo impressa a indicação quantitativa, qualitativa, nº do lote, data de fabricação e validade.

## **CONDICÕES GERAIS:**

1. Por ocasião da entrega na unidade requisitante os produtos devem apresentar validade equivalente a pelo menos 2/3 (dois terços) do prazo de validade total. Na hipótese de absoluta impossibilidade de cumprimento desta condição, devidamente justificada e previamente avaliada pela instância gestora das Atas de Registro de Preços – Divisão de Suprimentos / SMS-3, a Secretaria poderá, excepcionalmente, admitir a entrega, obrigando-se o fornecedor, quando acionado, a proceder a imediata substituição, à vista da inviabilidade de utilização dos medicamentos no período de validade.
2. Em caso de suspeita de desvio de qualidade ou suspeita de irregularidade o fornecedor deverá arcar com os custos da análise, em laboratórios de controle de qualidade acreditados junto ao Instituto de Pesquisas Tecnológicos (IPT) ou INMETRO ou Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS) em nome do Fabricante ou do Detentor do registro do produto na ANVISA. Os laudos emitidos serão considerados suficientes para exigir a substituição do produto quando o resultado for desfavorável, ou seja, diferente das especificações prometidas pelo fabricante. Todo produto considerado impróprio ao uso será encaminhado à Vigilância Sanitária para a inutilização nos termos legais.
3. Nas notas fiscais deverão constar todos os números de lotes correspondentes às entregas, bem como a marca e nome do fabricante.
4. Os produtos deverão atender aos dispositivos da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e às demais legislações pertinentes.
5. Os proponentes deverão atender a Portaria 802 de 08/10/1998 – Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
6. O produto deverá ter garantia contra defeitos de fabricação.
7. Declarar marca fabricante e procedência do produto ofertado.
8. Fornecer o produto de primeira qualidade (1<sup>a</sup> linha do fabricante).
9. Os medicamentos adquiridos pela Secretaria Municipal da Saúde deverão ser acompanhados de laudos de análise do fabricante para cada lote entregue e sempre que necessário a unidade requisitante poderá solicitar as especificações técnicas do produto, estabelecidas pelo fabricante como padrão de qualidade de seu medicamento.
10. **NÃO SERÃO ACEITAS PROPOSTAS DE PRODUTO MANIPULADO PARA OS ITENS DESTE PROCESSO.**
11. O prazo máximo para entrega do produto será de **10 (dez) dias úteis**, contados da data do recebimento pela DETENTORA de cada ordem de fornecimento.

## **LOCAIS PARA ENTREGA:**

<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL SMS-3	AV. Jaguaré, 818	TEL. 3572-1752 / 3572-1704 / 3768-4797
<b>REDE HOSPITALAR</b>	REDE HOSPITALAR MUNICIPAL	Av. Jaguaré, 818	TEL. 3572-1752 / 3572-1704 / 3768-4797
<b>HMEC</b>	HMME DR. MÁRIO DE MORAES A. DA SILVA	AV. Dep. Emílio Carlos, 3100 CEP 02720-200	TEL. 3986-1120 / 3389-1085

<b>HSPM</b>	HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL	R. Apeninos, 44 - CEP 01533-000 / R. Castro Alves, 60 CEP 01532-900	TEL. 3397-8074 / 3209-1229 / 3397-7721
<b>SVMA</b>	SECRETARIA DO VERDE E MEIO AMBIENTE	Parque Anhanguera 9CEMACAS) - Avenida Fortunata Tadiello Natucci, alt 300 / Estrada de Perus, 268 - Anhanguera	TEL. 3917-8873 / 3885-6669

**CONSUMO MÉDIO ESTIMADO:**

UNIDADES	MENSAL	ANUAL
	ITEM 06	
<b>ATENÇÃO BASICA</b>	0	0
<b>REDE HOSPITALAR</b>	0	0
<b>HMEC</b>	100	1.200
<b>HSPM</b>	5	60
<b>SVMA</b>	0	0
<b>DST-AIDS</b>	3.800	45.600
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.905 SCH</b>	<b>46.860 SCH</b>



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

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

**Nome: VIER PHARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR, REPRESENTACAO E CONSULTORIA LTDA**  
**CNPJ: 12.419.620/0001-49**

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 08:56:01 do dia 23/06/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/12/2023.

Código de controle da certidão: **F03E.8ACE.91B7.9681**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



---

## CADASTRO INFORMATIVO MUNICIPAL - CADIN

---

### Comprovante de Inexistência de Registros

Não foram encontradas pendências inscritas no Cadastro Informativo Municipal – CADIN para Pessoa Jurídica abaixo qualificada na data e hora indicada:

CNPJ Raiz: **12.419.620/0000-00**

Data: **19/07/2023**

Razão Social: **VIER PHARMA DISTRIBUIDORA  
HOSPITALAR, REPRESENTACAO E  
CONSULTORIA LTDA**

Hora: **09:07:39**

Número de Controle: **2023-0719-0209-0944**

Artigo 7º da Lei Municipal nº 14.094, de 06 de dezembro de 2005: "A inexistência de registro no CADIN MUNICIPAL não configura reconhecimento de regularidade de situação, nem elide a apresentação dos documentos exigidos em lei, decreto e demais atos normativos."

Este comprovante é expedido gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada no Portal CADIN da Secretaria Municipal Fazenda do Município de São Paulo, no endereço:  
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cadin/> por meio do código: 2023-0719-0209-0944.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 12.419.620/0001-49

**Razão Social:** VIER PHARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR REP E CONSULT LTDA

**Endereço:** R PIRAJA 1021 / MOOCA / SAO PAULO / SP / 03190-170

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:** 01/07/2023 a 30/07/2023

**Certificação Número:** 2023070100421067465526

Informação obtida em 19/07/2023 09:11:28

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

**Memorando 17- 12.489/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

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

**Data:** 08/08/2024 às 11:09:48

Aquisições em andamento no [Proc. Administrativo 491/2024 - Aquisição de medicamentos para pacientes em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde..](#)

—  
**Francielli Ribeiro Miguel**

Departamento de Suprimentos

**Proc. Administrativo 1- 491/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 07/08/2024 às 16:57:51

Anexo o mapa de preços para o procedimento em referência

—  
**Francielli Ribeiro Miguel**

**Departamento de Suprimentos**

**Anexos:**

tabela\_medicamentos.pdf

---

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Francielli Ribeiro Miguel	07/08/2024 17:00:12	1Doc	FRANCIELLI RIBEIRO MIGUEL CPF 409.XXX.XXX-64

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **2542-D1C0-AA46-639A**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI  
Estado de São Paulo



Aquisição de Termômetro Higrômetro, para ser utilizada na Divisão de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Município de Cajati – SP.

]

Cajati/SP, 07 de agosto de 2024.

				MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 44.387.760/0001-79		DOVALLE HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 30.861.408/0001-19		FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA CNPJ: 51.084.341/0001-23		DROGARIA TAKIIMED LTDA CNPJ: 08.879.316/0001-07		MENOR PREÇO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD	VL UNIT	VL TOTAL	VL UNIT	VL TOTAL	VL UNIT	VL TOTAL	VL UNIT	VL TOTAL	VL UNIT	VL TOTAL
1	IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg – Sachê creme	SACHÊ	12	R\$ 29,58	R\$ 354,96	R\$ 31,68	R\$ 380,11	R\$ 21,30	R\$ 255,60	R\$ 20,83	R\$ 250,00	R\$ 20,83	R\$ 250,00
2	CLOZAPINA 100 mg (30 cpd cada caixa)	CX	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00	R\$ 303,69	R\$ 6.073,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 179,00	R\$ 3.580,00	R\$ 179,00	R\$ 3.580,00
TOTAL GERAL				R\$ 6.354,96		R\$ 6.453,91		R\$ 255,60		R\$ 3.830,00		R\$ 3.830,00	

Francielli Ribeiro Miguel

Escriturário

\* Dispensa licitação em conformidade com o Inc. VIII do Art. 75 da Lei nº 14.133/2021

\* Valores utilizados na tabela, foram adquiridos com fornecedores que possuem o mesmo objeto e que já participaram de licitações nessa prefeitura

\* Os orçamentos encontram-se no despacho 15 do memorando 12.489/2024



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2542-D1C0-AA46-639A

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

- ✓ FRANCIELLI RIBEIRO MIGUEL (CPF 409.XXX.XXX-64) em 07/08/2024 17:00:09 (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/2542-D1C0-AA46-639A>

**Proc. Administrativo 2- 491/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 08/08/2024 às 11:15:43

Anexo para assinatura a requisição do procedimento.

—  
**Francielli Ribeiro Miguel**

**Departamento de Suprimentos**

**Anexos:**

req\_9963.pdf

---

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Rosemeire Vieira Dos Santo...	08/08/2024 13:00:53	1Doc ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS CPF 267.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8B7F-29EE-C37E-9AB8**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO  
DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES  
REQUISIÇÃO DE COMPRA**

ID: frangielli.ribeiro

Exercício: 2024

Página: 1/1

JL SOFT

**Requisição:** 9963    **Ano:** 2024    **Data:** 08/08/2024    **Requisitante:** FRANCIELLI.RIBEIRO

**Tipo de Compra:** ADMINISTRATIVA

**Prioridade:** NORMAL

**Ficha:** 522 MANUT. DEPTO. DE PRONTO ATENDIMENTO

**Fonte de Recurso:**

**Aplic./Var.: 300.0000**

32 MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA DISTRIBUICAO GRATUITA

**Sub-Elemento:** 99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

**Aplicação:** Aquisição de medicamentos para os pacientes Sandra Alvino Ferreira e Levi Cardoso da Silva Ribeiro, em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde (Memo. 12489/2024)

**Observação:** Dispensa licitação em conformidade com o Inc. VIII do Art. 75 da Lei nº 14.133/20

**Justificativa:** Aquisição de medicamentos para pacientes em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.

**Centro de Custo:**

#### **Veículo:**

## Local data

RECORDED AND INDEXED - FILED - CLERK'S OFFICE, U.S. DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF COLUMBIA

<b>Seq.</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unid.</b>	<b>Cd. Produto</b>	<b>Descrição do Produto</b>
1	1,000000	CX	30.19050	Imiquimode (Ixium) 50 mg - Com 12 sachês
2	20,000000	CX	30.18205	Clozapina 100 MG - Caixa com 30 comprimidos

CAJATI, 8 de Agosto de 2024

Rosemeire Vieira dos Santos  
Diretora do Departamento de Suprimentos  
RG 29.009.502-5



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8B7F-29EE-C37E-9AB8

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

- ✓ ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS (CPF 267.XXX.XXX-00) em 08/08/2024 13:00:51 (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/8B7F-29EE-C37E-9AB8>

**Proc. Administrativo 3- 491/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

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

**Data:** 08/08/2024 às 13:37:17

Prezada, solicito informar se há saldo de dotação para a seguinte despesa: Aquisição de medicamentos para os pacientes Sandra Alvino Ferreira e Levi Cardoso da Silva Ribeiro, 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.

—  
**Francielli Ribeiro Miguel**

Departamento de Suprimentos

**Anexos:**

solicitacao\_de\_saldo.pdf

---

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Rosemeire Vieira Dos Santo...	08/08/2024 14:02:12	1Doc ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS CPF 267.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **0068-5A05-BE34-5A2C**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO**

DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

JL SOFT

SOLICITAÇÃO DE SALDO NRO. 1493/2024

Exercício: 2024

Página: 1/1

Autorizo a abertura do Processo de Compra na Modalidade: Dispensa - Seq.: 53/2024

Processo: 491/2024

Ao Departamento de Contabilidade:

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

MEDICAMENTO

Aquisição de medicamentos para os pacientes Sandra Alvino Ferreira e Levi Cardoso da Silva Ribeiro, em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde (Memo. 12489/2024)

Havendo saldo, favor providenciar a reserva no valor de R\$ 3.830,00 (TRÊS MIL, OITOCENTOS E TRINTA REAIS) para que possamos dar prosseguimento ao Processo de Compras.

CAJATI, 8 de Agosto de 2024.

Rosemeire Vieira dos Santos  
Diretora do Departamento de Suprimentos  
RG 29.009.502-5

**INFORMAÇÃO DE SALDO**

Ao Departamento de Compras:

Conforme solicitado, constatamos que na Ficha de Empenho Nº \_\_\_\_\_, referente a Dotação:

Há Saldo suficiente para atender a despesa supra.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0068-5A05-BE34-5A2C

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

- ✓ ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS (CPF 267.XXX.XXX-00) em 08/08/2024 14:02:10 (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/0068-5A05-BE34-5A2C>



Prefeitura  
**CAJATI**

## Proc. Administrativo 4- 491/2024

1Doc

**De:** Solange R. - SEFIT

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 08/08/2024 às 13:55:12

**Setores envolvidos:**

SEFIT, SEADM-DESUP

**Aquisição de medicamentos para pacientes em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde..**

PREZADA, BOA TARDE

INFORMO QUE HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E RECURSOS FINANCEIROS PARA ATENDER O SOLICITADO NO DESPACHO ANTERIOR, NA FICHA DE DESPESA Nº 522.

SEGUE PARA AS TRATATIVAS DE PRAXE.

—  
**Solange Rosa**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 362F-2823-E7EA-86D4

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

- ✓ SOLANGE ROSA (CPF 124.XXX.XXX-97) em 08/08/2024 13:55:18 (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/362F-2823-E7EA-86D4>

**Proc. Administrativo 5- 491/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 08/08/2024 às 13:59:12

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

—  
**Francielli Ribeiro Miguel**

**Departamento de Suprimentos**

**Anexos:**

autorizacao.pdf

---

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Rosemeire Vieira Dos Santo...	08/08/2024 14:01:44	1Doc ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS CPF 267.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **C548-6BCC-E7A5-81B9**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO**

DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

JL SOFT

AUTORIZAÇÃO NRO. 1493/2024

Exercício: 2024

Página: 1/1

Autorizo a abertura do Processo de Compra na Modalidade: Dispensa - Seq.: 53/2024

Objeto da Compra: MEDICAMENTO

Aquisição de medicamentos para os pacientes Sandra Alvino Ferreira e Levi Cardoso da Silva Ribeiro, em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde (Memo. 12489/2024)

CAJATI, 8 de Agosto de 2024.

Rosemeire Vieira dos Santos  
Diretora do Departamento de Suprimentos  
RG 29.009.502-5

Assinado por 1 pessoa: ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/C548-6BCC-E7A5-81B9> e informe o código C548-6BCC-E7A5-81B9





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C548-6BCC-E7A5-81B9

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

- ✓ ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS (CPF 267.XXX.XXX-00) em 08/08/2024 14:01:42 (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/C548-6BCC-E7A5-81B9>

**Proc. Administrativo 6- 491/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito - A/C Ronaldo P.

**Data:** 08/08/2024 às 14:11:06

Anexo para assinatura digital a Autorização e Declaração para o prosseguimento da contratação.

—  
**Francielli Ribeiro Miguel**

**Departamento de Suprimentos**

**Anexos:**

autorizacao\_excludente\_\_normal.pdf

declaracao\_prosseguiemento.pdf

---

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Ronaldo de Oliveira Pinto	08/08/2024 14:27:05	1Doc RONALDO DE OLIVEIRA PINTO CPF 005.XXX.XXX-65

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **DC91-29DF-5E3F-D366**



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

*Estado de São Paulo*

[www.cajati.sp.gov.br](http://www.cajati.sp.gov.br) - [compras@cajati.sp.gov.br](mailto:compras@cajati.sp.gov.br)

Departamento de Suprimentos

(13) 3854-8700

[compras@cajati.sp.gov.br](mailto:compras@cajati.sp.gov.br)



Ano 2024

## AUTORIZAÇÃO

Página: 1/1

Ao

Departamento de Suprimentos

Autorizo a abertura de procedimento licitatório na modalidade **DISPENSA LICITAÇÃO**, para **Aquisição de medicamentos para pacientes 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 recontratação de empresa já contratada com base no disposto neste inciso”

Cajati/SP, 08 de agosto de 2024.

---

**RONALDO DE OLIVEIRA PINTO**  
**Prefeito Municipal em exercício**

Assinado por 1 pessoa: RONALDO DE OLIVEIRA PINTO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/DC91-29DF-5E3F-D366> e informe o código DC91-29DF-5E3F-D366





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

*Estado de São Paulo*

[www.cajati.sp.gov.br](http://www.cajati.sp.gov.br) - [compras@cajati.sp.gov.br](mailto:compras@cajati.sp.gov.br)

Departamento de Suprimentos

(13) 3854-8700

[compras@cajati.sp.gov.br](mailto:compras@cajati.sp.gov.br)



Ano - 2024

## DECLARAÇÃO

Página: 1/1

**Requisição:** 9963 – **Ano:** 2024 – **Data:** 08/08/2024

**Objeto: Aquisição de medicamentos para pacientes em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.**

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, 08 de agosto de 2024.

---

**RONALDO DE OLIVEIRA PINTO**  
**Prefeito Municipal em exercício**





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DC91-29DF-5E3F-D366

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

- ✓ RONALDO DE OLIVEIRA PINTO (CPF 005.XXX.XXX-65) em 08/08/2024 14:27:03 (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/DC91-29DF-5E3F-D366>

**Proc. Administrativo 7- 491/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 08/08/2024 às 14:31:42

Anexo aos autos os documentos de regularidade da empresa **DROGARIA TAKIIMED LTDA.**

—  
Francielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

**Anexos:**

Certidao3651776.pdf

certidao\_08879316000107.pdf

Certidao\_08879316000107.pdf

ConsultaConsolidada\_08879316000107\_8\_8\_2024.pdf

CONTRATO\_SOCIAL\_TAKIIMED.pdf

crda59655190.pdf

download.pdf

FGTS\_Takiimed.pdf



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS**

**CERTIDÃO N°: 3651776**

**FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

A Diretoria de Serviço Técnico de Informações Cíveis do(a) Comarca de São Paulo - Capital, no uso de suas atribuições legais,

**CERTIFICA E DÁ FÉ** que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 07/08/2024, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: \*\*\*\*\*

**DROGARIA TAKIIMED LTDA**, CNPJ: 08.879.316/0001-07, conforme indicação constante do pedido de certidão.\*\*\*\*\*

Esta certidão não aponta ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como autor (a). São apontados os feitos com situação em tramitação já cadastrados no sistema informatizado referentes a todas as Comarcas/Foros Regionais e Distritais do Estado de São Paulo.

A data de informatização de cada Comarca/Foro pode ser verificada no Comunicado SPI nº 22/2019.

Esta certidão considera os feitos distribuídos na 1<sup>a</sup> Instância, mesmo que estejam em Grau de Recurso.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais e poderá apontar feitos de homônimos não qualificados com tipos empresariais diferentes do nome indicado na certidão (EIRELI, S/C, S/S, EPP, ME, MEI, LTDA).

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 8 de agosto de 2024.

**PEDIDO N°:**

**0078373748**





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DROGARIA TAKIIMED LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 08.879.316/0001-07

Certidão nº: 54507697/2024

Expedição: 08/08/2024, às 14:16:12

Validade: 04/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **DROGARIA TAKIIMED LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **08.879.316/0001-07**, **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: DROGARIA TAKIIMED LTDA.**  
**CNPJ: 08.879.316/0001-07**

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 05:40:47 do dia 25/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/01/2025.

Código de controle da certidão: **F915.1D20.B9F4.A22B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 08/08/2024 14:15:42

### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **DROGARIA TAKIMED LTDA.**  
CNPJ: **08.879.316/0001-07**

### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punitidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO  
SOCIAL DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**

**DROGARIA TAKIIMED LTDA**  
**NIRE 35229602800**  
**CNPJ 08.879.316/0001-07**

Pelo presente Instrumento os abaixo qualificados,

**MARCOS YOSHITERU HONDA MIYAKE**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 01/10/1984, portador da Cédula de Identidade RG nº 40.625.127-7 SSP/SP, inscrito no CPF sob nº 310.749.908-03, residente e domiciliado a Rua Enio Lorena de Souza nº 54, bairro Centro, cidade de Sete Barras, Estado de São Paulo, CEP 11910-000;

Único sócio da Sociedade Empresária Limitada, denominada **DROGARIA TAKIIMED LTDA**, com sede na Avenida Dr. Fernando Costa nº 239, bairro Centro, cidade de Cajati, Estado de São Paulo, CEP 11950-000, devidamente registrada na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob NIRE 35229602800, inscrito no CNPJ sob nº 08.879.316/0001-07, resolvem de comum acordo e na melhor forma de direito, alterar e consolidar o contrato social, conforme cláusulas e condições seguintes:

I – Altera-se o objeto social da sociedade que passará a ser a exploração de atividade de comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas, comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal, comércio varejista de mercadorias em lojas de conveniência, e de produtos alimentícios em geral.

II – Altera-se o objeto social da filial I, devidamente registrada na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob NIRE 35906295547, inscrita no CNPJ sob nº 08.879.316/0002-98, que passará a ser a exploração de atividade de comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas, comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal, comércio varejista de mercadorias em lojas de conveniência, e de produtos alimentícios em geral.

II – Abrir uma filial que será localizada na Rua Presidente Getulio Vargas nº 420, loja 4 B, bairro Centro, cidade de Registro, Estado de São Paulo, CEP 11900-000, e suas atividades serão as mesmas desenvolvidas pela matriz.

Rua Tiradentes, 371 – Canto do Forte – Praia Grande/SP  
email: diretoria.ccontinental@uol.com.br  
Telefone (13) 3034.4752 / 3034.4753

Diante da alteração acima, CONSOLIDA-SE o Contrato Social que passará a vigorar com a redação a seguir:

## **CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**DROGARIA TAKIIMED LTDA**  
**NIRE 35229602800 CNPJ 08.879.316/0001-07**

Pelo presente Instrumento de Contrato Social, o abaixo qualificado, resolve de comum acordo e na melhor forma de direito, constituir uma Sociedade Empresária de Responsabilidade Limitada Unipessoal, que se regerá pelas Cláusulas e condições seguintes:

### **Clausula Primeira Dos Sócios**

**MARCOS YOSHITERU HONDA MIYAKE**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 01/10/1984, portador da Cédula de Identidade RG nº 40.625.127-7 SSP/SP, inscrito no CPF sob nº 310.749.908-03, residente e domiciliado a Rua Enio Lorena de Souza nº 54, bairro Centro, cidade de Sete Barras, Estado de São Paulo, CEP 11910-000;

### **Clausula Segunda Da Denominação Empresarial**

A Sociedade girará sob a denominação empresarial de **DROGARIA TAKIIMED LTDA.**

### **Clausula Terceira Da Sede e Foro da Matriz e Filial**

A Sociedade terá a sua sede e foro à **Avenida Dr. Fernando Costa nº 239, CEP 11950-000, Bairro Centro, na Cidade de Cajati, Estado de São Paulo.**

**Parágrafo Primeiro:** Das filiais da sociedade:

- **FILIAL I** – devidamente registrada Junta Comercial do Estado de São Paulo sob NIRE 35906295547, inscrita no CNPJ sob nº 08.879.316/0002-98, estabelecida na cidade de Pariguera-Açu, na Avenida Doutor Carlos Botelho nº 572, loja 02, bairro Centro, no Estado de São Paulo, CEP 11930-000;
- **FILIAL II** – estabelecida na cidade de Registro, na Rua Presidente Getulio Vargas nº 420, loja 4 B, bairro Centro, Estado de São Paulo, CEP 11900-000.

Rua Tiradentes, 371 – Canto do Forte – Praia Grande/SP  
email: diretoria.ccontinental@uol.com.br  
Telefone (13) 3034.4752 / 3034.4753

**Parágrafo Segundo:** A sociedade poderá instalar e extinguir filiais, escritórios, agências, representações, sucursais ou outros estabelecimentos de igual natureza em qualquer parte do Território Nacional.

**Parágrafo Terceiro:** A sociedade poderá, ainda, participar de outras sociedades, como acionista ou quotista, bem como de consórcios.

#### **Clausula Quarta Do Objeto Social**

A sociedade, incluindo **matriz e filiais**, terão por objetivo social a atividade de comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas, comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal, comércio varejista de mercadorias em lojas de conveniência, e de produtos alimentícios em geral.

#### **Clausula Quinta Da Duração da Sociedade**

A sociedade terá seu prazo de duração por tempo indeterminado.

#### **Clausula Sexta Do Capital Social**

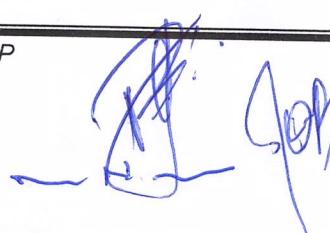
O valor do Capital Social é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), distribuído em 20.000 (vinte mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (hum real) cada uma, totalmente subscritas e integralizadas em moeda corrente nacional, distribuídas do seguinte modo:

<b>Sócio</b>	<b>Quotas</b>	<b>Valor</b>
Marcos Yoshiteru Honda Miyake	20.000	R\$ 20.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>20.000</b>	<b>R\$ 20.000,00</b>

**Parágrafo Único:** A responsabilidade de cada sócio será restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital, conforme Artigo nº 1.052 da Lei nº 10.406/2002, Código Civil Brasileiro.

#### **Clausula Sétima Da Cessão e Transferência de Direitos**

As quotas da sociedade são indivisíveis e não poderão ser "cedidas" ou "transferidas" a terceiros, sem o expresso consentimento do outro sócio, dado por escrito, cabendo em



igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição ao sócio interessado, devendo esta oferta ser feita por escrito.

**Clausula Oitava**  
**Da Administração Da Sociedade**

A Sociedade será administrada, gerenciada, dirigida e representada única e exclusivamente pelo sócio **MARCOS YOSHITERU HONDA MIYAKE**, anteriormente qualificado, que representará a empresa Ativa, Passiva, Judicial ou Extrajudicialmente, mas tão somente em negócios que digam respeito aos interesses sociais, ficando de comum acordo, os encargos da gerencia social, inclusive com aposição de assinatura pessoal.

**Parágrafo Primeiro:** O presente contrato poderá ser reformado total ou parcialmente no tocante a administração, havendo consenso de ambos os sócios.

**Parágrafo Segundo:** Para onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, haverá necessidade da assinatura de todos os sócios em conjunto.

**Parágrafo Terceiro:** Para a movimentação bancária, relativa assinatura e endosso de cheques, notas promissórias, letras de câmbio e documentos públicos ou particulares inerentes ao exercício do objeto social da sociedade, será necessário o comparecimento e assinatura isoladamente de apenas do sócio administrador.

**Clausula Nona**  
**Impedimento de Uso da Denominação Social**

É vedado aos sócios caucionar suas quotas de capital social, ou qualquer forma de empenhá-las no todo ou parte, posto que, são impenhoráveis e incalcináveis e não se prestarão para quaisquer garantias legais ou convencionadas, ficando expressamente proibido o uso da denominação social, em negócios estranhos aos fins sociais, ou em nome dela, prestar avais, fianças, abonos, endossos ou outras responsabilidades de favor, que venham acarretar responsabilidades desnecessárias à empresa, ficando individualmente a sócia responsável pelos compromissos assumidos.

**Clausula Décima**  
**Da Retirada de Pró-Labore**

Ao Administrador caberá uma **tetirada mensal** a título de PRÓ-LABORE, em valor a ser fixado a cada mês de comum acordo observado as disposições regulamentares pertinentes do Imposto de Renda, levando-se a uma conta de despesas administrativas.

**Clausula Décima Primeira  
Da Responsabilidade Técnica**

A responsabilidade técnica pela execução de serviços profissionais e procedimentos legais prestados e/ou contratados pela sociedade, de acordo com os objetivos sociais, estará a cargo de profissionais credenciados e habilitados ou empresas especializadas, a serem contratados e devidamente registrados perante os Conselhos Regionais e demais Órgãos Competentes, o qual gozará de inteira autonomia relativamente a sua função de acordo com a legislação em vigor.

**Clausula Décima Segunda  
Da Representação**

A sociedade poderá ser representada por procuradores e administradores dentro dos limites a elas conferidos e constantes dos respectivos instrumentos de mandatos.

**Parágrafo Único:** A representação terá regência nesta sociedade, conforme artigo nº 1.016 da Lei nº 10.406/2002, Código Civil Brasileiro, o que fica declarado, para todos os fins de direito e em especial o de terceiros.

**Clausula Décima Terceira  
Exercício Social e Demonstração Financeira**

O exercício coincidirá com o ano civil e em 31 de dezembro de cada ano, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do Inventário, do Balanço Patrimonial e do Balanço do Resultado Econômico, de acordo com as normas contábeis e a legislação fiscal pertinente.

**Clausula Décima Quarta  
Dos Lucros e Prejuízos**

Depois de deduzidos os valores necessários à constituição de fundos ou formação de reservas determinadas na legislação vigente e superveniente, os lucros ou prejuízos verificados, serão repartidos ou suportados pelos sócios, na proporção de suas respectivas quotas.

**Parágrafo Primeiro:** Nos quatro meses seguintes ao término do Exercício Social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores, quando for o caso.

**Parágrafo Segundo:** Os sócios decidem, de acordo com o dispositivo no § 3º do Artigo 1.072 da Lei 10.406/2002, pela dispensa de realização de assembleias e reuniões, uma vez que, as decisões sobre as matérias que seriam objeto delas, serão tomadas por todos os sócios, sempre por escrito.

**Clausula Décima Quinta  
Da Dissolução da Sociedade**

A sociedade não se dissolverá por interdição, falência ou inabilitação de qualquer sócio, permitindo ao sócio remanescente, admitir novos sócios para continuidade da empresa.

**Clausula Décima Sexta  
Da Saída do Sócio**

Ao sócio que desejar retirar-se da Sociedade poderá fazê-lo desde que faça comunicação ao outro sócio, por escrito, através do Cartório de Registro de Títulos e Documentos, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**Clausula Décima Sétima  
Da Liquidação da Sociedade**

A Sociedade entrará em liquidação nos casos previstos por Lei, ou por determinação dos sócios, que escolherão o liquidante e ao qual incumbirá toda as medidas necessárias ao cabal desempenho deste mister.

**Clausula Décima Oitava  
Das Alterações Contratuais**

O presente Contrato, que obriga assim à parte como os seus herdeiros ou sucessores a qualquer título, poderá ser alterado, no todo ou em parte, e nos termos da Legislação em vigor. Em caso de dissolução, o Patrimônio Social Líquido será entregue aos sócios, na percentagem de quotas existentes.

**Clausula Décima Nona  
Das Decisões da Sociedade**

Todas as decisões da Sociedade serão deliberadas através de Instrumento de Alteração Contratual, conforme Artigo nº 1.072 da Lei nº 10.406/2002 do Código Civil Brasileiro. Para eficácia das deliberações que impliquem em alterações, no todo ou em parte, do Contrato

Social da Sociedade, fusão ou incorporação da sociedade, bem como sua liquidação, será necessário à deliberação e concordância dos sócios quotistas que representem a quantidade de quotas de capital social realizado, devendo ser assinado, sempre em conjunto, e o mesmo deverá ser registrado perante a M.M. Junta Comercial do Estado de São Paulo.

**Clausula Vigésima  
Dos Casos Omissos**

Os casos omissos serão considerados, regidos e solucionados de conformidade com a Legislação em vigor, no que lhe for aplicáveis, ficando eleito o Foro da Comarca da Cidade de **Cajati, Estado de São Paulo**, para todos os efeitos de execução ou inexecução do presente Contrato.

**Clausula Vigésima Primeira  
Da Declaração de Desimpedimento**

O Administrador declara sob as penas da Lei, de que não está impedido de exercer a administração da Sociedade, por Lei Especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos defa, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculatos, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fórmula pública, ou a propriedade.

E por assim estar justo e contratado, assina o presente Instrumento Particular de Contrato Social de Sociedade Empresarial Limitada em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas idôneas e a tudo cientes.

Cajati, 28 de Junho de 2023.

  
**Marcos Yoshiteru Honda Miyake**

**Testemunhas:**

  
**Márcia Ortega Borges**  
RG nº 30.932.134-7 SSP/SP

  
**Ricardo Pimentel Taveira**  
RG nº 19.293.347-4 SSP/SP



que está se desenrolando perante a T.V., junta Comerciários de São Paulo,

 <p><b>JUCESP</b></p> <p>CERTÍFICO DE REGISTRO SOB O NÚMERO: <b>3590655469-1</b></p> <p></p>	 <p><b>JUCESP</b></p> <p>296.436/23-9</p>	 <p><b>JUCESP</b></p> <p>CERTÍFICO DE REGISTRO SOB O NÚMERO: <b>296.436/23-9</b></p> <p></p>
<p><b>SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO – JUCESP</b></p> <p>NIRE FILIAL</p> <p> <b>Maria Cristina Frei</b></p> <p>SECRETARIA GERAL</p>		
<p><b>SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO – JUCESP</b></p> <p> <b>Maria Cristina Frei</b></p> <p>SECRETARIA GERAL</p>		



# PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

## Procuradoria da Dívida Ativa

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

CNPJ Base: 08.879.316

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 59655190

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 08/08/2024 14:19:55

(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>



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 08.879.316/0001-07 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 11/05/2007	
NOME EMPRESARIAL <b>DROGARIA TAKIIMED LTDA.</b>				
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>T-PHARMA</b>				PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas</b>				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>47.29-6-02 - Comércio varejista de mercadorias em lojas de conveniência</b> <b>47.29-6-99 - Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente</b> <b>47.72-5-00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal</b>				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>				
LOGRADOURO <b>AV DR. FERNANDO COSTA</b>	NÚMERO <b>239</b>	COMPLEMENTO *****		
CEP <b>11.950-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>CAJATI</b>	UF <b>SP</b>	
ENDERECO ELETRÔNICO <b>DROGAVALE1@GMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(13) 3854-4113</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****				
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>11/05/2007</b>			
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL				
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****			

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **08/08/2024 às 14:14:59** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

[Voltar](#)

[Imprimir](#)



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08.879.316/0001-07

**Razão Social:** DROGARIA TAKIIMED LTDA ME

**Endereço:** AV DR FERNANDO COSTA 239 / CENTRO / CAJATI / SP / 11950-000

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:** 28/07/2024 a 26/08/2024

**Certificação Número:** 2024072801571464881220

Informação obtida em 08/08/2024 14:19:44

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

**Proc. Administrativo 8- 491/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

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

**Data:** 08/08/2024 às 14:34:30

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 DROGARIA TAKIIMED LTDA, referente à Aquisição de medicamentos para pacientes em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.

—  
Francielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

**Anexos:**

Memorando\_juridico.pdf

---

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Rosemeire Vieira Dos Santo...	08/08/2024 14:37:01	1Doc ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS CPF 267.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8928-F6B1-1A4B-B7C0**



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

*Estado de São Paulo*

[www.cajati.sp.gov.br](http://www.cajati.sp.gov.br) - [compras@cajati.sp.gov.br](mailto:compras@cajati.sp.gov.br)

## DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS

(13) 3854-8700

[compras@cajati.sp.gov.br](mailto:compras@cajati.sp.gov.br)



### PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO Nº 491/2024 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 DROGARIA TAKIIMED LTDA, referente à Aquisição de medicamentos para pacientes 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, 16 de abril de 2024.

**ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS**  
**Diretora do Departamento de Suprimentos**





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8928-F6B1-1A4B-B7C0

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

- ✓ ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS (CPF 267.XXX.XXX-00) em 08/08/2024 14:36:58 (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/8928-F6B1-1A4B-B7C0>



Prefeitura

**CAJATI**

## Proc. Administrativo 9- 491/2024

1Doc

**De:** Thais R. - SEAJ-PGM

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos - A/C Francielli M.

**Data:** 08/08/2024 às 15:51:59

### **Setores envolvidos:**

GAB, SEFIT, SEADM-DESUP, SEAJ-PGM

### **Aquisição de medicamentos para pacientes 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 medicamentos para pacientes 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 12489/2024), a autoridade requisitante justifica a necessidade da aquisição para atendimento a paciente encaminhada pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.

A cotação encontra-se no Despacho 1. Há requisição de compras (Despacho 2), há reserva de dotação na ficha 522 (Despacho 4), declaração e autorização para contratação (Despacho 6).

A documentação da empresa encontra-se nos Despachos 7.

É o relatório.

Inicialmente verifica-se que os procedimentos foram respeitados, a dispensa pautou-se no artigo 75, VIII ante a necessidade de atendimento a paciente encaminhada pelo Serviço Social da Secretaria de Saúde.

Outrossim, após a análise das documentações e da proposta apresentada pela interessada **DROGARIA TAKIIMED LTD**, 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: 0EEB-EC11-6D7B-A78C

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

- ✓ THAIS NOVAES RIBEIRO (CPF 411.XXX.XXX-90) em 08/08/2024 15:52:07 (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/0EEB-EC11-6D7B-A78C>

**Proc. Administrativo 10- 491/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito - A/C Ronaldo P.

**Data:** 08/08/2024 às 16:03:37

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

—  
**Francielli Ribeiro Miguel**

Departamento de Suprimentos

**Anexos:**

Ratificacao.pdf

---

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Ronaldo de Oliveira Pinto	08/08/2024 16:18:39	1Doc RONALDO DE OLIVEIRA PINTO CPF 005.XXX.XXX-65

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **3E55-9664-E215-FC8B**



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

*Estado de São Paulo*

[www.cajati.sp.gov.br](http://www.cajati.sp.gov.br) - [compras@cajati.sp.gov.br](mailto:compras@cajati.sp.gov.br)

## DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS

(13) 3854-8700

[compras@cajati.sp.gov.br](mailto:compras@cajati.sp.gov.br)



### PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO Nº 491/2024 1DOC

DISPENSO, com fundamento no inciso VIII do art. 75, da Lei nº 14133/2021, a favor de DROGARIA TAKIIMED LTDA referente à Aquisição de medicamentos para pacientes em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde, no valor total de R\$ 3.830,00 (três mil, oitocentos e trinta reais), face ao disposto no parágrafo único do artigo 72 da Lei Federal nº 14133/2021, vez que o processo encontra-se devidamente instruído.

Publique-se.

Cajati/SP, 08 de agosto de 2024.

**RONALDO DE OLIVEIRA PINTO**  
Prefeito Municipal em exercício





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3E55-9664-E215-FC8B

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

- ✓ RONALDO DE OLIVEIRA PINTO (CPF 005.XXX.XXX-65) em 08/08/2024 16:18:36 (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/3E55-9664-E215-FC8B>

**Proc. Administrativo 11- 491/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 08/08/2024 às 16:42:22

Anexo a publicação no mural do Paço Municipal

—  
**Francielli Ribeiro Miguel**

**Departamento de Suprimentos**

**Anexos:**

Mural.pdf



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

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

## DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



### PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO Nº 491/2024 1DOC

DISPENSO, com fundamento no inciso VIII do art. 75, da Lei nº 14133/2021, a favor de DROGARIA TAKIIMED LTDA referente à Aquisição de medicamentos para pacientes em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde, no valor total de R\$ 3.830,00 (três mil, oitocentos e trinta reais), face ao disposto no parágrafo único do artigo 72 da Lei Federal nº 14133/2021, vez que o processo encontra-se devidamente instruído.

Publique-se.

Cajati/SP, 08 de agosto de 2024.

**RONALDO DE OLIVEIRA PINTO**  
Prefeito Municipal em exercício

**Publicado no Mural**

Em 08 / 08 / 24

G. D. M. Oliveira  
Responsável





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3E55-9664-E215-FC8B

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

- ✓ RONALDO DE OLIVEIRA PINTO (CPF 005.XXX.XXX-65) em 08/08/2024 16:18:36 (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/3E55-9664-E215-FC8B>

**Proc. Administrativo 12- 491/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 09/08/2024 às 09:28:07

Anexo a publicação no Diário Oficial do Município

—

Francielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

**Anexos:**

dom.pdf



# DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura do Município de Cajati

Edição nº 2235  
Ano 2024  
Página 1 de 25

[www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico](http://www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico)

Quinta-feira, 08 de Agosto de 2024

## Prefeitura Do Município De Cajati

### Departamento de Suprimentos

Aviso .....	2
Extrato .....	4
Homologação .....	8
Ratificação .....	12

### Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas

Legislação .....	14
------------------	----

## 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](http://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](mailto:administracao@cajati.sp.gov.br)

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

Cajati - SP

Site: [cajati.sp.gov.br](http://cajati.sp.gov.br)



# DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura do Município de Cajati

[www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico](http://www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico)

Edição nº 2235  
Ano 2024  
Página 12 de 25

Quinta-feira, 08 de Agosto de 2024

## Prefeitura Do Município De Cajati

### Departamento de Suprimentos

#### Ratificação



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

[www.cajati.sp.gov.br](http://www.cajati.sp.gov.br) - [compras@cajati.sp.gov.br](mailto:compras@cajati.sp.gov.br)

### DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS

(13) 3854-8700

[compras@cajati.sp.gov.br](mailto:compras@cajati.sp.gov.br)



### PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO Nº 491/2024 1DOC

DISPENSO, com fundamento no inciso VIII do art. 75, da Lei nº 14133/2021, a favor de DROGARIA TAKIIMED LTDA referente à Aquisição de medicamentos para pacientes em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde, no valor total de R\$ 3.830,00 (três mil, oitocentos e trinta reais), face ao disposto no parágrafo único do artigo 72 da Lei Federal nº 14133/2021, vez que o processo encontra-se devidamente instruído.

Publique-se.

Cajati/SP, 08 de agosto de 2024.

**RONALDO DE OLIVEIRA PINTO**  
**Prefeito Municipal em exercício**

Assinado por 1 pessoa: RONALDO DE OLIVEIRA PINTO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/3E55-9664-E215-FC8B> e informe o código 3E55-9664-E215-FC8B



PRAÇA DO PAÇO MUNICIPAL, Nº 10 – CENTRO – CEP: 11950-000 – CAJATI/SP  
SITE: [www.cajati.sp.gov.br/site](http://www.cajati.sp.gov.br/site) | FONE: (13) 3854-8700



DIÁRIO OFICIAL - Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001  
1Doc: Proc. Administrativo 491/2024 | Anexo: dom.pdf (23) | 257/264  
Garantimos a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico](http://www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico)



# DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura do Município de Cajati

Edição nº 2235  
Ano 2024  
Página 13 de 25

[www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico](http://www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico)

Quinta-feira, 08 de Agosto de 2024



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3E55-9664-E215-FC8B

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

- ✓ RONALDO DE OLIVEIRA PINTO (CPF 005.XXX.XXX-65) em 08/08/2024 16:18:36 (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/3E55-9664-E215-FC8B>



DIÁRIO OFICIAL - Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001  
Garantimos a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico](http://www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico)

**Proc. Administrativo 13- 491/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

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

**Data:** 09/08/2024 às 09:29:59

segue o pedido para assinatura e emissão de nota de empenho

—

Francielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

**Anexos:**

pedido\_6055.pdf

---

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Rosemeire Vieira Dos Santo...	09/08/2024 09:32:56	1Doc ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS CPF 267.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **6036-4D60-0F96-D6E9**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO**

DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES  
PEDIDO DE COMPRA GLOBAL - ANALÍTICO

JL SOFT

ID: francielli.ribeiro

Exercício: 2024

Página: 1/1

Pedido Global: 6055/0-2024

Modalidade: Dispensa Nr.: 53/2024

Processo/Ano:	491 / 2024	Requisição Nro.:	9963/2024
Usuário Requisição:	FRANCIELLI.RIBEIRO		
Tipo de Compra:	ADMINISTRATIVA	Prioridade:	NORMAL
Unid. Orçamentária:	02.0019 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Ficha:	522 MANUT. DEPTO. DE PRONTO ATENDIMENTO	Usuário Pedido:	FRANCIELLI.RIBEIRO
Fonte de Recurso:	1 TESOURO		
Aplicação FR.:	300 SAÚDE		
Variação FR.:	0		
Elemento:	32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		
Sub-Elemento:	99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		
Aplicação:	Aquisição de medicamentos para os pacientes Sandra Alvino Ferreira e Levi Cardoso da Silva Ribeiro, em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde (Memo. 12489/2024)		
Observação:	Dispensa licitação em conformidade com o Inc. VIII do Art. 75 da Lei nº 14.133/2021		
Tipo de Objeto:	Medicamentos		
Objeto:	MEDICAMENTOS		
Local de Entrega:	ALMOXARIFADO SAÚDE, RUA ANTONIO DOMINGUES BRECHO, Nº 116 - CENTRO. CAJATI/SP - FONE (13)3854-8500 [DELVAIR]		

Fornecedor:	6362 - DROGARIA TAKIIMED LTDA ME	Fone:	(13)3854-4113	Fax:	(13)3854-4412
Fantasia:	DROGARIA TAKIIMED				
Contato:		Fone:		E-mail:	
Endereço:	Av. Fernando Costa , 239 - Centro				
Cidade:	CAJATI	Cep:	11950000	Estado:	SP
Cnpj/Cpf:	08879316000107	Inscrição Estadual:	740.065.712.117	Inscrição Municipal:	40.169
Validade:	Garantia:			Prazo Entrega:	
Cond. Pagto.:	Dt. Vencimento:				

<b>Informações para o Preenchimento da Nota</b>	<b>Cnpj/Cpf:</b> 64.037.815/0001-28 <b>Cep:</b> 11950-000	<b>Bairro:</b> CENTRO
	<b>Endereço:</b> PRAÇA DO PAÇO MUNICIPAL, 10	ENTREGAR A QUANTIDADE TOTAL DO PEDIDO. NÃO SERÁ ACEITA A QUANTIDADE PARCIAL. O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO SOMENTE COM DEPÓSITO BANCÁRIO. (NÃO EMITIR BOLETO)

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
0001	20,000000	CX	30.18205-0	Clozapina 100 MG - Caixa com 30 comprimidos <i>Marca: Pinazan</i>	179,0000	3.580,00
0002	1,000000	CX	30.19050-0	Imiquimode (Ixiom) 50 mg - Com 12 sachês	250,0000	250,00

<b>Valor Total:</b>	3.830,00	<b>Valor Desconto:</b>	0,00	<b>Valor Imposto:</b>	0,00	<b>Valor Líquido:</b>	3.830,00
---------------------	----------	------------------------	------	-----------------------	------	-----------------------	----------

CAJATI, 8 de Agosto de 2024

Rosemeire Vieira dos Santos  
Diretora do Departamento de Suprimentos  
RG 29.009.502-5

Assinado por 1 pessoa: ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.idoc.com.br/verificacao/6036-4D60-0F96-D6E9> e informe o código 6036-4D60-0F96-D6E9





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6036-4D60-0F96-D6E9

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

- ✓ ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS (CPF 267.XXX.XXX-00) em 09/08/2024 09:32:53 (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/6036-4D60-0F96-D6E9>

**Proc. Administrativo 14- 491/2024**

**De:** Francielli M. - SEADM-DESUP

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

**Data:** 09/08/2024 às 09:31:24

**Setores (CC):**

SMS, SMS-DGS-AQUI

segue o processo para conhecimento.

—

Francielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

**Proc. Administrativo 15- 491/2024**

**De:** Elaine V. - SEFIT-DEFIN

**Para:** SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

**Data:** 13/08/2024 às 16:04:25

Prezados,

Segue em anexo global referente a pedido do dia 08/08/2024.

Att,

—  
**Elaine Vieira**

*Auxiliar de Contabilidade*

**Anexos:**

491.pdf



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI**  
**PRAÇA DO PAÇO MUNICIPAL. N° 10 - CENTRO**  
**FONE (0XX13) 3854-8701-C.N.P.J 64.037.815/0001-28**

JL SOFT

NOTA DE EMPENHO - GLOBAL/ESTIMATIVO

NOTA 8784/000	ANO 2024
DATA DE EMISSÃO 08/08/2024	FICHA 522

Fonte de Recurso:	1 TESOURO	USUÁRIO ELAINE.VIEIRA	
Aplicação:	302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HO	FUNDO 02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Variação:	0	DÍVIDA	
Órgão:	02 PODER EXECUTIVO	PROTOCOLO	
Unid. Orçamentária:	19 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	PROCESSO	
Unid. Executora:	03 DEPARTAMENTO DE PRONTO ATENDIMENTO	CONTRATO Nº	
Função:	10 SAÚDE	491/2024	
SubFunção:	302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL	VENCIMENTO	
Programa:	0012 SAÚDE É VIDA	MODALIDADE	
Projeto/Atividade:	2167 MANUT. DEPTO. DE PRONTO ATENDIMENTO	Dispensa 53/2024	
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	FUNDAMENTO LEGAL	
Elemento Despesa:	32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	Art. 75, VIII, Lei 14.133/2021	
Sub-Elemento Desp:	99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	PEDIDO	
Vínculo:	S SAÚDE	06055/000-2024	
Convênio:		CENTRO DE CUSTO	
CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR	CNPJ / CPF	
6362	DROGARIA TAKIMED LTDA ME	08.879.316/0001-07	
ENDERECO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
Av. Fernando Costa , 239		740.065.712.117	
CIDADE		BAIRRO	
CAJATI		Centro	
BANCO	AGÊNCIA	UF	
748 - BCO COOP SICREDI	730-	SP	
	CONTA	CEP	
	60124-6	11950000	
	CHAVE PIX	TELEFONE	
		(13)3854-4113	
APLICAÇÃO:	Aquisição de medicamentos para os pacientes Sandra Alvino Ferreira e Levi Cardoso da Silva Ribeiro, em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde (Memo. 12489/2024) (Obs.: Dispensa licitação em conformidade com o Inc. VIII do Art. 75 da Lei nº 14.133/2021)		
Entrega	ALMOXARIFADO SAÚDE, RUA ANTONIO DOMINGUES BRECHO, Nº 116 - CENTRO. CAJATI/SP		

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	Clozapina 100 MG - Caixa com 30 comprimidos	CX	20,0000	179,00	3.580,00
	Marca: Pinazan				
002	Imiquimode (Ixium) 50 mg - Com 12 sachês	CX	1,0000	250,00	250,00

VL. BRUTO → 3.830,00

DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
60.000,00	17.304,85	3.830,00	38.865,15
Secret. de Finanças	____/____/____	_____	____/____/____

SOLANGE ROSA  
CPF 124.967.678-97