

Proc. Administrativo 491/2024

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_demanda_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

TIPO DA DEMANDA:

- () Serviços e fornecimentos contínuos (**art. 6º, 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 medicamento para atender a paciente Sandra Alvino Ferreira, atendida 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 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.

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

Quantidade a ser contratada é de :

- 12 sachês creme – IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg

IV – VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

O valor estimado para tal aquisição é de **R\$ 319,04**.

Valor médio dos preços obtidos em sites : [Preços obtidos](#)

V – INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO

31 de Agosto/2024 .

VI – GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

Alta .

VII – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE REQUISITANTE E DO RESPONSÁVEL

Unidade requisitante/demandante: Serviço Social da Saúde – Departamento de Atenção à Saúde

Responsável pela demanda: Aline Nunes Dos Santos

Secretaria demandante: Secretaria Municipal de Saúde

Email: saude@cajati.sp.gov.br

Telefone: (13)3854-8500





P		Assinado por 2 pessoas: ALNIE NUNES DOS SANTOS e MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cajati1.doc.com.br/verificacao/FDA7-3F15-D338-DF53 e informe o código FDA7-3F15-D338-DF53	
Nome da instituição de saúde: <u>Unidade de Saúde</u>		Nome do médico: <u>Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza</u> CRM-SP 201673	
Altura: _____		Assinatura e carimbo do médico prescritor: <u>[Assinatura]</u> Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza Médica de Família e Comunidade CRM-SP 201673 09F111720	
Assinatura do paciente ou responsável: _____		Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável da Instituição: _____	
5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE			
Nome da instituição de saúde: <u>Unidade de Saúde</u>			
Nome do médico: <u>Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza</u> CRM-SP 201673			
CRM: <u>201673</u>			
Data: <u>12/07/24</u>			
Assinatura do paciente ou responsável: _____			
5. USO RESTRITO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE			



2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Descrever o atual planejamento terapêutico: 12 meses. Tem indicação de uso de furosemida por de furose, prescrito com reposição de sódio, para não de furose. 12 meses.

Informar a meta terapêutica proposta:

Meta de ajuste de dose.

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

Acompanhar pelo ECG e dermatologista de AVE, após o primeiro uso.

4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem:

Furosemida 50mg/g

Via de administração / Posologia / Duração do tratamento:

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

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo: <i>Sandra Aparecida</i>	
Sexo: () Masculino (X) Feminino	Cod. 318116 548 - 43
Data de nascimento: <i>04 / 09 / 1985</i>	
CNS:	No
Complemento: Bairro:	
Município: Cajati UF: SP CEP: 11950-000	
Telefone: () ()	
Unidade de Saúde pertencente:	

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

Doença Principal: <i>Neoplasia de pulmão</i>	Quanto tempo: <i>18 meses</i>
CID: <i>D48.5</i>	CID (s):
22 Casos Oncológicos: • Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.	
Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:	
23 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia): <i>Exame anatomopatológico de 08/11/2023</i>	

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:
<i>Resposta terapêutica excelente, sem melhora total da lesão metastática</i>

Assinado por 2 pessoas: ALINE MUNES DOS SANTOS e MARIA DO CARMELO MARANTE BOTELHO
Para verificar a validade das assinaturas acesse <https://cajati.sp.gov.br/verificacao> FDAT-3F-15-D338-DF53 e informe o código FDAT-3F-15-D338-DF53



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;
- Comprovente de vínculo com a Unidade Básica de Saúde;
- Comprovente quanto a condição econômica do requerente expedido por assistente social do Departamento de Saúde ou de Assistência Social do Município;
- Medicação prescrita por médico integrante da rede pública do SUS;
- Impossibilidade de utilização de outro medicamento em substituição ao solicitado através deste formulário.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

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

RECEITUÁRIO

EMITENTE

Nome: Maria Carmem Amarante Botelho
Rua: Rua do Brasil, 123 - Jardim Guanabara - CEP: 20040-000

CIDADAO

Nome: Maria Carmem Amarante Botelho
Rua: Rua do Brasil, 123 - Jardim Guanabara - CEP: 20040-000

RECETAS

Nome: Maria Carmem Amarante Botelho
Rua: Rua do Brasil, 123 - Jardim Guanabara - CEP: 20040-000

1. Impedimento de 20 dias
Causa: 0.32.8

1. Impedimento de 20 dias
Causa: 0.32.8

1. Impedimento de 20 dias
Causa: 0.32.8

1. Impedimento de 20 dias
Causa: 0.32.8

Cartão - 25. 13 de Junho de 2024
Médico de referência de saúde do Brasil
Título: Maria Carmem Amarante Botelho - CRM 3001234
Assinatura: Maria Carmem Amarante Botelho
Data: 13 de Junho de 2024

RECEITUÁRIO

EMITENTE

Nome: Maria Carmem Amarante Botelho
Rua: Rua do Brasil, 123 - Jardim Guanabara - CEP: 20040-000

CIDADAO

Nome: Maria Carmem Amarante Botelho
Rua: Rua do Brasil, 123 - Jardim Guanabara - CEP: 20040-000

RECETAS

Nome: Maria Carmem Amarante Botelho
Rua: Rua do Brasil, 123 - Jardim Guanabara - CEP: 20040-000

1. Impedimento de 20 dias
Causa: 0.32.8

1. Impedimento de 20 dias
Causa: 0.32.8

1. Impedimento de 20 dias
Causa: 0.32.8

1. Impedimento de 20 dias
Causa: 0.32.8

Cartão - 25. 13 de Junho de 2024
Médico de referência de saúde do Brasil
Título: Maria Carmem Amarante Botelho - CRM 3001234
Assinatura: Maria Carmem Amarante Botelho
Data: 13 de Junho de 2024

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA
Nome Social: SEBASTIANA BARROS FERREIRA
Atendimento: 01619034 - Pronto: 00341038
Médico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS
Data: 10/06/2024 - 08:57

Data de Nasc.: 04/09/1975
Sexo: FEMININO
Plano: PLANO UNIC
DERMATOLOGIA



RECEITÁRIO SIMPLES

DADOS DO EMITENTE

MÉDICO: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

CRM: 152158

CNES: 152158

ORIENTAÇÕES GERAIS

DATA: 10/06/2024

Aplicar uma camada fina de Ixiun® 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.

IXIUM-----

Dr. Swellen Abdalla M. Barros
Dermatologia
CRM-SP - 152158

SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS - CRM:152158

EXETER YBQVYTA WBYVDA BVVBOZ - COMPTSTUS

OMENAVOES CERVIZ

WBYVBO: EXETER YBQVYTA WBYVDA BVVBOZ

CERIZ: 123123

CERIZ: 123123

CVVBOZ DO ENFERME

RECEIPIARIO SIMPLES

pac: 101001001-02-91
medico: EXETER YBQVYTA WBYVDA BVVBOZ
conferencia: 07612034 - BOMPLUAC: 00711034 - COMPLUAC: 202 - VMSITVLOBOZ
nome de uso: SERVOTUVA SUTOS FERRERIA
nome do paciente: EXETER YBQVYTA WBYVDA BVVBOZ

CERIZ: 123123

COMPLUAC: 202

VMSITVLOBOZ

COMPLUAC: 202

VMSITVLOBOZ

COMPLUAC: 202

VMSITVLOBOZ

AME PAROTCEVA-ACU

VME



22/10/2023 10:00Z
mrcos (patrono)
mrcos (patrono)
FICHA DE ALTA

50674	Registro
00050674	Prontuario
50674	Leito
ENF CIRURG 01	
Nome do Pai: ANDRA ALVINO FERREIRA	
Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA	
Endereço: RUA TRAVESSA MARANHÃO, 8	
Município: CAJATI	
Fone: 997145077	
DT Nascimento: 04/09/75	
CPF: 3811654843	
Rg: 337078245	

Atend/Convenio: SUS - INTERNACAO	
Procedimento: 0416080030	
Especialidade: ONCOLOGIA CLINICA/CANCEROLOGIA	
DIAGNOSTICO: C43 - NEOPLASIA MALIGNA DA PELE DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA FACE	
EVOLUÇÃO CLINICA: após ressecção de tumor de pele	

ORIENTAÇÃO APÓS ALTA:	
1. Lavar o local com água. Secar.	
2. Uma troca diária 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	

33114

MARCIO FAVESCHINI

Assinatura do Paciente e/ou Responsável

Telefone:

Responsável:

TIPO DE ATUAÇÃO: CONSULTA

2. Efetuou anamnese na enciclopédia da 33114/2023 sobre história de doenças e resultado de exames
3. Para dados sobre de sintomas e sintomas
4. Para a história com o nome: 33114

ORIENTAÇÃO AOS AGTA

Para a realização do exame de base

EXATIDÃO CLÍNICA:

1. NEURÓLOGIA NACIONAL DA REDE DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DA LAC

ORIENTAÇÃO CLÍNICA/NEURÓLOGIA

1. MARCIO FAVESCHINI

0412050030

1. MARCIO FAVESCHINI

0412050030

1. MARCIO FAVESCHINI

1. MARCIO FAVESCHINI

IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

0000030021543880

1. MARCIO FAVESCHINI

0412050030

1. MARCIO FAVESCHINI

ANTONIO ALVARO FERREIRA

1. MARCIO FAVESCHINI

SEBASTIANA BARROS FERREIRA

1. MARCIO FAVESCHINI

1. MARCIO FAVESCHINI

1. MARCIO FAVESCHINI

1. MARCIO FAVESCHINI

1. MARCIO FAVESCHINI

1. MARCIO FAVESCHINI

1. MARCIO FAVESCHINI

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

FICHA DE ATUAÇÃO

10:32
11/11/23
11/11/23

CONSELHO

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> e informe o código FDA7-3F15-D338-DF53



Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA
Almôentamento: 2037953
Médico Dr(a): MARCIO PANGHINI
Código de Internação: SUS - INTERNAÇÃO
Logradouro: ENFERMARIA CIRURGICA
Prontuário: AP23 - 4388

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

Exame Anatomopatológico - AP23-4388

EXAME/TOPOGRAFIA:

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

EXAME MACROSCÓPICO:

Ranho discorde de pele medindo 1,4 x 1cm. A pele é elástica e centralizada por lesão plana e elevada, de aspecto lentacular, medindo 0,5cm no maior eixo. Aos cortes, tecido brancocento, finamente granuloso e elástico. 1/3

EXAME MICROSCÓPICO:

Os achados histopatológicos corroboram os diagnósticos abaixo.

INTERPRETAÇÃO:

PELE COM MODERADO INFILTRADO LINFOCITÁRIO PERIVASCULAR E PERI-MEXIAL NO DERMA.
PRESENÇA DE CISTO EPIDÉRMICO.
MARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS LIVRES.
MARGEM CIRÚRGICA PROFUNDA LIVRE.
CIDIO: T 30.9 T 22.9

Pariqueira-Açu, 29 de Novembro de 2023
Liberado por: DR. ANTONIO DE PADUA GOMES DA SILVA
CRM - SP: 17823
Médico Patologista

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 comprometimentos clínicos.

Pandemia - 23 de Novembro de 2023

Assinado por: DR. VILSON DE PAULA COSTA JUNIOR
CRM: 35.428/2

[Assinatura]

CID: J12.0 - J12.9

MANEJO CLÍNICO EVOLUÇÃO CLÍNICA

MANEJO CLÍNICO TABELA CLÍNICA

MANEJO DE CITO EPIDEMIOLÓGICO

DESCRIÇÃO

BEI COM MODELO DE INFLUÊNCIA GINECOLÓGICA PERMANENTE E EVOLUÇÃO CLÍNICA

INFLUÊNCIA CLÍNICA

Os aspectos morfológicos correspondem às alterações de

EXAME MICROSCÓPICO

e citológico: J12

Gravidez no 1º trimestre, com sintomas de náusea, vômito, fadiga, dor abdominal e sangramento vaginal. O exame citológico de Papanicolaou mostrou alterações compatíveis com infecção por HPV.

EXAME MICROSCÓPICO

MANEJO CLÍNICO TABELA CLÍNICA E EVOLUÇÃO CLÍNICA
CITO DE BEI - RESUMO MANEJO EVOLUÇÃO

EVOLUÇÃO CLÍNICA

EXAME MICROSCÓPICO - 1523-4388

PROTÓCOLO: 1523-4388
Local: HOSPITAL REGIONAL DE GEORGINA
Consultor: DR. VILSON DE PAULA COSTA JUNIOR
Médico(a): MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO
Atendimento: 1523-4388
Paciente: SANDRA ALMEIDA FERREIRA

Página: 1/5

CONCLUSÃO



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>



Assinado por 2 pessoas: ANNE NUNES DOS SANTOS e MARIA CARMELO AMARANTE BOTELHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caja11.doc.com.br/verificacao/> e informe o código: FDA7-9F15-D398-DF53

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

Ido : 8010644239	O.S : 761-66800-10100
ente : SANDRA ALVINO FERREIRA	
asc.: 04/09/1975	
ocitante: SWELLEN ABDALA M. BARROS	CRM SP 152158
Idade: 48 anos	
Unidade: Dermatologia - Ame Pariquera Açu	
Página: 1/1	

Anatomopatológico

Exame Macroscópico
Material recebido e fixado em formalina consta de fragmento cilíndrico de pele com dimensões: 0,5 x 0,3 cm.
Superfície epidérmica: acastanhada.
As cortes: tecido liso e esbranquiçado.
Material submetido a processamento histológico (HE): Todo material.

Exame microscópico.
Exame dos cortes histológicos permite concluir:
Diagnóstico
Ele da perna esquerda:
Dermatofibroma.

Em caso de dúvida ou discordância diagnóstica as medidas terapêuticas devem ser planejadas até a revisão do caso.
Diagnóstico definitivo. O laudo anatomopatológico é documento de interconsulta médica. Não correlação com dados clínicos e de imagem. Parecer 93 / 2010 da Sociedade Brasileira de Patologia-SBP) e pode variar em função da amostragem.
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.

audado por
Dr. Murilo Perin da Silva - CRM 193788

liberado por Dr. Murilo Perin da Silva - CRM 193788

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 Ramadan CRBM 10016.
Registro Laboratório Patologia: CREMESP 992119 Responsável Técnico: Dr. Moacyr Pezatti Rigueiro CRM-SP 54709. Responsável Técnico: Kelly Pichoneri CRBM 676.

Prontuário do Dr. Mário Faria da Silva - CRM 103138

Dr. Mário Faria da Silva - CRM 103138
Lançado por:

análises de sangue ou a não realização de exames laboratoriais.

O médico é responsável por todos os procedimentos - físicos e mentais - que lhe forem solicitados, bem como a interpretação dos resultados.

Exames laboratoriais realizados em laboratório de análises clínicas, com a finalidade de diagnóstico, prognóstico e acompanhamento de doenças. O médico é responsável por todos os procedimentos - físicos e mentais - que lhe forem solicitados, bem como a interpretação dos resultados.

- Exames laboratoriais

Exames de sangue e urina

Exames de sangue

O exame dos coágulos sanguíneos permite concluir:

- Exame microscópico

Material enviado para o processamento microscópico (HE). Todo material

sendo:

1) coágulos: tecido fixado e desidratado

2) esfregaços: esfregados e corados

3) esfregaços: 0,2 x 0,3 cm

Material recebido e fixado em formalina, corado de acordo com o protocolo de trabalho.

Exame microscópico

Assinado por: ALINE NUNES DOS SANTOS e MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO
Data: 10/01/2024
Assinado por: ALINE NUNES DOS SANTOS e MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO
Data: 10/01/2024

Assinado por: ALINE NUNES DOS SANTOS e MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO
Data: 10/01/2024
Assinado por: ALINE NUNES DOS SANTOS e MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO
Data: 10/01/2024

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



Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA	
Nome Social:	
Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA	
Atendimento: 01619034	- Prontuário: 00341038
Médico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS	
Data: 10/06/2024 - 08:57	

Data de Nasc.: 04/09/1975	
Sexo: FEMININO	
Plano: PLANO UNICO	
DERMATOLOGIA	

RECEITUÁRIO SIMPLES

DADOS DO EMITENTE	
MÉDICO: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS	
CRM: 152158	CNES: 152158
DATA: 10/06/2024	

IXIUM -----

Aplicar uma camada fina de Ixiun® 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.

Dr. Swellen Abdalla M. Barros
Dermatologia
CRM-SP - 152158

SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS - CRM:152158

SECRETARIA DE SAÚDE

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 ALINE NUNES DOS SANTOS

Assinatura de MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO

Assinatura de ALINE NUNES DOS SANTOS

Assinatura de MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO

Assinatura de ALINE NUNES DOS SANTOS

Assinatura de MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO

Assinatura de ALINE NUNES DOS SANTOS



“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



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, 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: almoxarifadosaudecajati@gmail.com .

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

1.4.3 Os materiais deverão ser entregues, em até 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.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI
- SÃO PAULO -
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 Habilitações fiscal, social e trabalhista:
- 8.11.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ); prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos





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



"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: Município de Cajati

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

Assinatura e carimbo do médico prescritor

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável
da Instituição

Assinatura do paciente ou responsável

5. USO RESTRITO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Paciente realizar biópsia excisional e cauterização da lesão, persistindo com resquícios em fase, região malar. Tem indicação de uso de Imiquimode 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 ESI e dermatologista do AME, após o primeiro ciclo.

4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem: Imiquimode 50mg/g

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

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



1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

Paciente realizou lavagem excisional e aplicação de nitrogênio líquido, sem 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 prescritor**.
- 3.** Cópia comum do **CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde – SUS (CNS)** e **Comprovante de residência** com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópiada certidão de nascimento e documentos do responsável.
- 4. Parecer Social** e folha resumo do **CADÚNICO**.



RECEITUÁRIO

2ª VIA – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

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

CIDADÃO

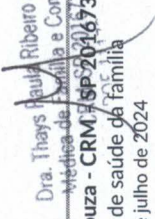
SANDRA ALVINO FERREIRA - 709802051243590
Rua Piauí, 69 - Bico do Pato - Cajati/SP

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.


Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza
Médica de Família e Comunidade
Thays Paula Ribeiro de Souza - CRM - SP 201673
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 12 de julho de 2024

RECEITUÁRIO

1ª VIA – RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

EMITENTE

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

CIDADÃO

SANDRA ALVINO FERREIRA - 709802051243590
Rua Piauí, 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.


Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza
Médica de Família e Comunidade
Thays Paula Ribeiro de Souza - CRM - SP 201673
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 12 de julho de 2024



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

AME

Ambulatório Médico de Especialidades
do Governo do Estado de São Paulo
PARIQUERA-ACU

AME PARIQUERA-ACU

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA

Nome Social:

Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA

Atendimento: 01619034

- Prontuário: 00341038

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Médico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

CRM: 152158

Data: 10/06/2024 - 08:57

Data de Nasc.: 04/09/1975

Sexo: FEMININO

Plano: PLANO UNICO
DERMATOLOGIA

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 á 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

CRM-SP - 152158
DE 10/06/2024
PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati1.doc.com.br/verificacao/1F12-9D93-DA9D-EFC7> e informe o código 1F12-9D93-DA9D-EFC7



AME PARQUEIRA-ACU

SECRETARIA DE SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO

Nome do Paciente: SAUDARA ALVINO FERREIRA
Nome Social:
Nome da Mãe: SEBASTIANA S. DOS FERREIRA
Endereço: 016-1004
Médico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS
Data: 10/05/2024 - 09:37

Data de Recibo: 04/09/197
Sexo: FEMININO
Nome: PLANO UNIC
Convênio: SUS - AMBULATÓRIO
CRM: 152173
DERMATOLOGIA

RECEITUÁRIO SIMPLES

ORDEM DO EMITTENTE
MÉDICO: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS
CRM: 152173

ORIENTAÇÕES GERAIS

Este é um formulário de prescrição simples, com validade de 30 dias, para uso em consultas de rotina, com a finalidade de orientar o paciente sobre o tratamento a ser seguido. Não é válido para prescrição de medicamentos de controle especial, nem para prescrição de medicamentos de uso contínuo.

SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS - CRM 152173

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



2044283

22/11
10:00L

mrcan Retono P)

em Briopnia fute. dia 8/11/23



FICHA DE ALTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA	Prontuário: 00050674	Registro 50674
Atendimento: 02037953	Leito: ENF CIRURG 01	
Endereço: RUA TRAVESSA MARANHÃO, 8	Bairro: BICO DO PATO	Município: CAJATI
		Fone: 997145077
Nome do Pai: ANTONIO ALVINO FERREIRA	Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA	
Cartão Sus: 709802051243590	DT Nascimento: 04/09/75	CPF: 3.811654843
		Rg.: 337078245

IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

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

DIAGNÓSTICO:

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

EVOLUÇÃO CLÍNICA:

pos ressecção de tumor de pele

ORIENTAÇÃO APÓS ALTA:

1. Lavar o local com água. Secar.
2. Uma troca diária 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

Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA		Registro: 90874	
Atendimento: 02037523		Data: 00/00/00	
Endereço: RUA TRAVESSA MARANHÃO, 8		Cidade: SÃO CARLOS	
Nome do Pai: ANTONIO ALVINO FERREIRA		Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA	
Cartão Sus: 70980208124386		DT Nascimento: 04/08/75	

Especialidade: ONCOLOGIA CLÍNICA/ONCOLOGIA		Procedimento: 0413050030	
Médico: MARCIO FAVEGHINI		DT Atendimento: 04/10/2023	

DIAGNÓSTICO: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCUADROSAS DE CÉLULO DA FACE

EVOLUÇÃO CLÍNICA: Uma ressecção de tumor de pele

ORIENTAÇÃO APÓS ALTA: Lavar o local com água e sabão. Usar o local com curativos simples e adequados. Aguardar retorno na oncologia dia 22/11/2023 para retirada de pontos e resultado de exames.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

RESPONSÁVEL: MARCIO FAVEGHINI

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

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>

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

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

Exame Anatomopatológico - AP23-4388

ESPÉCIME/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 granuloso e elástico. 1/3

EXAME MICROSCÓPICO:

Os achados histopatológicos corroboram os diagnósticos abaixo.

INTERPRETAÇÃO:

PELE COM MODERADO INFILTRADO LINFOCITÁRIO PERIVASCULAR E PERIANEXIAL NO DERMA.

-- PRESENÇA DE CISTO EPIDÉRMICO.

MARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS LIVRES.

MARGEM CIRÚRGICA PROFUNDA LIVRE.

CID10: L 30.9 L 22.9

Pariquera-Açu, 29 de Novembro de 2023


Liberado por: DR. ANTONIO DE PADUA GOMES DA SILVA
CRM - SP: 17823
Médico Patologista

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.

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati1.doc.com.br/verificacao/1F12-9D93-DA9D-EFC7> e informe o código 1F12-9D93-DA9D-EFC7

REGIÃO DE PELE - REGIÃO MALAR ESQUERDA.

12-9

MADE IN MICHIGAN

SECRET

IL COMODATO INFIATRATO L'INOCITARIO PERIVASCUAR FIBRILLARIAL IN

PRESENÇA DE CISTO EPIDERMICO.

...LIM...ajati

...e <http://www.inglesonline.com>

0.33 J 0.08 J 0.01

100

Assina
Para v

Rua dos Expedicionários, 155 – Centro – Pariquera-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 Pariquera Açu
Página: 1/1

Anatomopatológico

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

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 planejadas até a revisão do caso diagnóstico definitivo. O laudo anatomopatológico é documento de interconsulta médica. Exige correlação com 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-SBP e só pode 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

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 Ramadan CRBM 10016

Registro Laboratório Patologia: CREMESP 992119 Responsável Técnico Patologia: Dr. Moacyr Pezati Rigueiro CRM-SP 54712. Parecer 12-489/2024

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>



Rua dos Expedicionários, 155 - Centro - Pinheiros - São Paulo - SP | Fone: (11) 3061-4510

Paciente: SANDRA ALVINO FLEISSA
Data Nasc: 04/06/1978
Solteira: SWELEN ABOU M. BARROS
CRM SP: 152155
Unidade: Des. Augusto Franco Pinheiro ACU
Idade: 46 anos
Data Impressão: 10/05/2024 - 10:42
Data Exatidão: 10/05/2024 - 10:42
Página: 11

Análise microscópica

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

Exame microscópico

O exame das cortes histológicas permite concluir:

Diagnóstico

Cole da parte esquerda.

Dermatofitose

No caso de dúvida ou discordância diagnóstica as medidas terapêuticas devem ser planejadas em conjunto com o paciente. O laudo anátomo-patológico é documento de interconsulta técnica, que deve ser encaminhado para o médico solicitante, em conjunto com o material. O material é enviado de acordo com a legislação - picos e lâminas 5 anos, peças 30 anos. Parecer SP-56/2019 não poderá ser utilizado para fins de comprovação de responsabilidade profissional. O médico responsável legal mediante solicitação prévia.

Dr. Pablo Rogério Cugler de Lima - CRM 152155

Assinado por Dr. Pablo Rogério Cugler de Lima - CRM 152155

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



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

AME

Ambulatório Médico de Especialidades
do Governo do Estado de São Paulo
PARIQUERA-ACU

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

CRISP - 152158
DE DERMATOLOGIA
EQUIPO DE ESPECIALIDADES

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



AME

AME PARQUEAR-ACU

Data de emissão: 12/09/2024
Sempre em vigor

Nome do Paciente: CAROLINA ALVINO PEREIRA

Nome do Pai: CAROLINA ALVINO PEREIRA

Nome do Mãe: CAROLINA ALVINO PEREIRA

Endereço: RUA DE ABRIL, 100 - JARDIM

Cidade: SÃO PAULO - SP

CEP: 01201-000

ACESSO ÀS INFORMAÇÕES

ACESSO ÀS INFORMAÇÕES

ACESSO ÀS INFORMAÇÕES

ACESSO ÀS INFORMAÇÕES

ACESSO ÀS INFORMAÇÕES





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



ANEXO II



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	v

ENCONTRAMOS OUTROS PRODUTOS QUE VOCÊ POSSA GOSTAR!





Entregamos em todo Brasil!

Departamentos

Buscar



Olá! Seja bem vindo [Minha Conta](#)

Meus Pedidos

Cartão Moderna

0 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) [Fqm 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 ORIGINA
SABONETE LIQUIDO
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\$ 95,49 **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 LIQUIDO
DERMATOLOGICO
DARROW SUAVIE PELE

[Suavie](#)

(0)

R\$ 62,99

ou em 2x de **R\$ 31,49**

Quem comprou, comprou também

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



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

Farmoquímica Cód: 2010771

R\$ 344,26

R\$ 294,34 15% OFF

9X de R\$ 32,70 s/ juros no cartão



Comprar

[Calcular meu Frete](#)

Calcular

[Não sei meu CEP](#)

Descrição do Produto

Instruções de Uso

Contraindicação

Reações Adversa

Indicação

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati1.doc.com.br/verificacao/1F12-9D93-DA9D-EFC7> e informe o código 1F12-9D93-DA9D-EFC7



Araujo > Medicamentos > Imunossuppressores > Ixium 50mg/g (5%) Creme com 12 Sachês de 250mg cada



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

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



R\$52,56
R\$48,99
[Maxidrate 6mg/g Gel Nasal com 30g](#)



27% OFF

R\$43,89
R\$31,89
[Neosaldina 30 Drágeas](#)



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

[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.

Diante 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_demanda_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

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
☒ 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 :

- 02 sachês creme – IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg
- 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\$ 3.968,92**

V – INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO

05 de agosto/2024 .

VI – GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

Alta .

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/3190-3D5F-718E-EA98> e informe o código 3190-3D5F-718E-EA98





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: saude@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: almoxarifadosaudecajati@gmail.com .

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

1.4.3 Os materiais deverão ser entregues, em até 10 (dez) dias úteis a 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 Habilitação Jurídica Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

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

8.11 Habilitações fiscal, social e trabalhista:

8.11.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ); prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria Geral da





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

“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: Município de Cajati

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

Assinatura e carimbo do médico prescritor

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável
da Instituição

Assinatura do paciente ou responsável

5. USO RESTRITO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Paciente realizar biópsia excisional e cauterização da lesão, persistindo com resquícios em fase, região malar. Tem indicação de uso de Imiquimode 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 ESI e dermatologista do AME, após o primeiro ciclo.

4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem: Imiquimode 50mg/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: <u>Sandra Alencar Ferreira</u>			
Sexo: () Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino		Data de nascimento: <u>04 / 09 / 1975</u>	
CPF: <u>318.116.548 - 43</u>		CNS:	
Endereço:			Nº
Complemento:		Bairro:	
Município: <u>Cajati</u>		UF: <u>SP</u>	CEP: <u>11950-000</u>
Telefone (s): ()			
E-mail:			
Unidade de Saúde pertencente:			

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal:	<u>Neoplasia de pele</u>	CID: <u>D48.5</u>
Há quanto tempo:	<u>18 meses</u>	
Outro (s) Diagnóstico (s):	CID (s):	
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):		
<u>Exame anatomopatológico de 08/11/2023</u>		

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:
<u>Paciente realizou biópsia excisional e aplicação de</u> <u>interferon lipídico, com melhora total da lesão.</u>





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

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

DOCUMENTOS EXIGIDOS

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



RECEITUÁRIO

2ª VIA – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

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

CIDADÃO

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

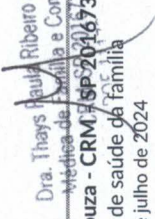
MEDICAMENTOS

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.


Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza
Médica de Família e Comunidade
Thays Paula Ribeiro de Souza - CRM - SP 201673
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 12 de julho de 2024

RECEITUÁRIO

1ª VIA – RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

EMITENTE

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

CIDADÃO

SANDRA ALVINO FERREIRA - 709802051243590
Rua Piauí, 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.


Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza
Médica de Família e Comunidade
Thays Paula Ribeiro de Souza - CRM - SP 201673
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 12 de julho de 2024



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

AME

Ambulatório Médico de Especialidades
do Governo do Estado de São Paulo
PARIQUERA-ACU

AME PARIQUERA-ACU

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA

Nome Social:

Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA

Atendimento: 01619034

- Prontuário: 00341038

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Médico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

CRM: 152158

Data: 10/06/2024 - 08:57

Data de Nasc.: 04/09/1975

Sexo: FEMININO

Plano: PLANO UNICO
DERMATOLOGIA

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 á 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

891291-DS-MYO
CRM-SP - 152158
DE DERMATOLOGIA
SUELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

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



AME PARQUEIRA-ACU



Nome do Paciente: SAUDARA ALVINO FERREIRA
Nome Social:
Nome da Mãe: SEBASTIANA S. DOS FERREIRA
Endereço: 016-1004
Médico: SWELLEN ABADIA MIRANDA BARROS
Data: 10/05/2024 - 05:37

RECEITUÁRIO SIMPLES

ORDEM DO ENTEITADO

MÉDICO: SWELLEN ABADIA MIRANDA BARROS

CNPJ: 152171

CNPJ: 152171

ORIENTAÇÕES GERAIS

Este documento contém informações sobre a prescrição de medicamentos e procedimentos. É importante ler atentamente as orientações e seguir as recomendações do médico. Este documento não substitui a consulta médica e não deve ser usado como guia para a automedicação.

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



2044283

22/11
10:00L

mrcan Retono P)

em Briopira fute. dia 8/11/23



FICHA DE ALTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA	Prontuário: 00050674	Registro 50674
Atendimento: 02037953	Leito: ENF CIRURG 01	
Endereço: RUA TRAVESSA MARANHÃO, 8	Bairro: BICO DO PATO	Município: CAJATI
		Fone: 997145077
Nome do Pai: ANTONIO ALVINO FERREIRA	Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA	
Cartão Sus: 709802051243590	DT Nascimento: 04/09/75	CPF: 3.811654843
		Rg.: 337078245

IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

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

DIAGNÓSTICO:

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

EVOLUÇÃO CLÍNICA:

pos ressecção de tumor de pele

ORIENTAÇÃO APÓS ALTA:

1. Lavar o local com água. Secar.
2. Uma troca diária 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



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

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

Exame Anatomopatológico - AP23-4388

ESPÉCIME/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 granuloso e elástico. 1/3

EXAME MICROSCÓPICO:

Os achados histopatológicos corroboram os diagnósticos abaixo.

INTERPRETAÇÃO:

PELE COM MODERADO INFILTRADO LINFOCITÁRIO PERIVASCULAR E PERIANEXIAL NO DERMA.

-- PRESENÇA DE CISTO EPIDÉRMICO.

MARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS LIVRES.

MARGEM CIRÚRGICA PROFUNDA LIVRE.

CID10: L 30.9 L 22.9

Pariquera-Açu, 29 de Novembro de 2023


Liberado por: DR. ANTONIO DE PADUA GOMES DA SILVA
CRM - SP: 17823
Médico Patologista

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.

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati1.doc.com.br/verificacao/87D3-69AD-E3DC-AA42> e informe o código 87D3-69AD-E3DC-AA42



Página: 1/2

Paciente: SANDRA ALVINO FERRERA
Atendimento: 2027853
Médico (a): MARCIO FANEGHINI
Convênio: SUS - INTERNACAO
Local: ENFERMARIA CIRURGICA
Protocolo: AP23 - 4388

Pedida: 2027853
Idade: 48 anos
Data: 08/10/2023
Médico: 60074
Enferm: 08/11/2023

Exame Anatomopatológico - AP23-4388

ESPECÍME/TOPOGRAFIA:

REGIÃO DE PELE - REGIÃO MALAR ESQUERDA.
ARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS E PROFUNDA.

EXAME MACROSCÓPICO:

Lesão discóide de pele medindo 1,4 x 1cm. A lesão é bem delimitada por lesão plana e elevada, de aspecto lenticular, medindo 1,4 x 1,3 cm. A lesão é bem no maior eixo. Aos cortes, tecido branco-avermelhado, firme, com aspecto de lesão crônica.

EXAME MICROSCÓPICO:

As alterações histopatológicas corroboram os diagnósticos clínicos.

INTERPRETAÇÃO:

Lesão com moderado infiltrado linfocitário perivascular e epidermal.

PRESENÇA DE CISTO EPIDÉRMICO.

ARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS LIVRES.

GEN CIRÚRGICA PROFUNDA LIVRE.

10:1 30.9 - L 22.9

Assinado por: DR. ANTONIO DE PAULA GOMES DA SILVA
CRM: 12345
Médico

Assinado por: DR. ANTONIO DE PAULA GOMES DA SILVA
CRM: 12345
Médico

Este laudo é uma análise interpretativa, sendo responsável de correlação de dados clínicos, laboratoriais e histopatológicos. Os diagnósticos devem ser correlacionados com as informações contidas nas requisições dos exames, do emprego de técnicas especiais e da evolução dos pacientes.

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

Rua dos Expedicionários, 155 – Centro – Pariquera-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 Pariquera 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 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 planejadas até a revisão do caso diagnóstico definitivo. O laudo anatomopatológico é documento de interconsulta médica. Exige correlação com 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-SBP e só pode 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

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 Ramadan CRBM 10016

Registro Laboratório Patologia: CREMESP 992119 Responsável Técnico Patologia: Dr. Moacyr Pezati Rigueiro CRM-SP 54712

Doc: Memorando 8-12-489-2024-87/264

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati1.doc.com.br/verificacao/87D3-69AD-E3DC-AA42>



Rua dos Expedicionários, 155 - Centro - Pirituba - São Paulo - SP | Fone: (11) 3333-4410

Paciente: SANDRA ALVINO FERRERA
Data Nasc: 04/06/1978
Solteira: SWELEN ABOAL M BARROS
CRM SP: 152155
Unidade: Des. Augusto Franco Pires ACU
Idade: 46 anos
Data Impressão: 10/05/2024 - 10:42
Data Exatidão: 10/05/2024 - 10:42
Página: 11

Análise microscópica

Exame Microscópico
Material recebido e fixado em formolina consta de fragmento cilíndrico de pele.
Dimensões: 0,5 x 0,3 cm.
Superfície epitelial: acastanhada.
As cortes: tecido lizo e esbranquiçado.
Material submetido a processamento histológico (HE). Todo material.
Exame microscópico
O exame das cortes histológicas permite concluir:
Diagnóstico
Dermatofitose.
Caso de dúvida ou discordância diagnóstica as medidas terapêuticas devem ser discutidas em caso de diagnóstico definitivo. O laudo anátomo-patológico é documento de interconsulta técnica, que serve para a orientação de outros profissionais da equipe de saúde, não sendo um documento de prescrição e de responsabilidade médica. O laudo anátomo-patológico é emitido em nome do médico anátomo-patologista, sendo assinado por ele e rubricado pelo médico responsável legal mediante solicitação prévia.
O material é enviado de acordo com a legislação - peças e lâminas 5 anos, peças 30 anos. Págs. 30 de 30. Págs. 30 de 30.
Unidade por
Dr. Pablo Rogério Cugler de Lima - CRM 152155
Assinado por Dr. Pablo Rogério Cugler de Lima - CRM 152155

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



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

AME

Ambulatório Médico de Especialidades
do Governo do Estado de São Paulo
PARIQUERA-ACU

AME PARIQUERA-ACU

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA

Nome Social:

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

Data de Nasc.: 04/09/1975

Sexo: FEMININO

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

CRISP - 152158
DE DERMATOLOGIA
EQUIPO DE ESPECIALIDADES

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



AME

AME PARQUE-ACU

Data de emissão: 09/09/2023
Sempre assinado

Nome do Paciente: CAROLINA ALVINO PEREIRA

Nome do Pai: CAROLINA

Nome do Mãe: CECILIA MARIA PEREIRA

Endereço: RUA JOSE DE ALMEIDA

Cidade: SÃO PAULO - SP

UF: SP

ACESSO ÀS INFORMAÇÕES

DADOS DO PACIENTE

Nome: CAROLINA ALVINO PEREIRA

Endereço: RUA JOSE DE ALMEIDA

UF: SP



“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^a 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.



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 prescritor .
3. Cópia comum do CPF, RG , Cartão Nacional da Saúde – SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar 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: <u>Levi Caudon da Silva Ribeiro</u>	
Sexo: (<input checked="" type="checkbox"/>) Masculino () Feminino	Data de nascimento: <u>13 / 05 / 1998</u>
CPF: <u>452 398 568-60</u>	CNS:
Endereço: <u>Rua Raimundo José de Cato</u>	Nº <u>343</u>
Complemento:	Bairro: <u>Barra do Agreste</u>
Município: <u>Cajati</u>	UF: <u>SP</u> CEP: <u>11950-000</u>
Telefone (s): ()	
E-mail:	
Unidade de Saúde pertencente: <u>UBS Barra do Agreste</u>	

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal: <u>Esguizofrenia e Epilepsia</u>	CID: <u>F40.</u>
Há quanto tempo: <u>há 11 anos / há 15 anos</u>	
Outro (s) Diagnóstico (s): <u>Epilepsia</u>	CID (s): <u>G40.</u>

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 tem há 5 anos, iniciado no CAPS de Cajati e não tem resultado de exames

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Acido valproico 250mg (1-1-1), clonazepam 100mg 3-3-4, lamotrigina 25mg (0-0-2); Risperidona 2mg 1-1-1, prometa 25mg 0-0-3q; Prometaxol 40mg 0-0-1; Cidofovir 3mg 1-0-1; clonazepam 0-0-1; amitriptilina 30mg 0-0-0-1/2 e 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.
então, o planejamento é manter o
medicamento que já fez uso

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

- manter tratamento e se houver
instabilidades, Reencaminhar ao psiquiatra

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

Enquanto estiver estável ter
maqueto e a frequência de avaliação
será de 3 meses, ou em qualquer
tempo, caso apresente crise de urgência
psiquiátrica

4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem:

Clozapina 100mg

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

no oral
Posologia 3 cp (10) cedo
3 cp (10) à tarde
4 cp (10) à noite

Sem previsão para parar o
medicamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Peso: 55 kg Altura: 1,64

5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

Nome da instituição de saúde:

CNES:

Nome do médico:

Mauro Aparecido Cruz

CPF: 061 233 638 - 78

CRM: 61801

Data: 29 / 05 / 24

Dra. Maria Aparecida Cruz
CREMESP 61801

Assinatura e carimbo do médico prescritor

Fabiana Diriz Martignelli
COREN-SP 115743 - INF

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável
da Instituição

Renato Juli 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

Maria Aparecida Cruz - CRM - SP 61801
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 5 de junho de 2024

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Órg. emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico _____ Data de fornecimento ____/____/____

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

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

Maria Aparecida Cruz - CRM - SP 61801
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 5 de junho de 2024

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Órg. emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico _____ Data de fornecimento ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPROVANTE

Nome: _____

CPF: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

CPF: _____

RECOMENDAÇÃO DE DETALHAMENTO DA DOSE DA DROGA 3 CL CEDO 300 Y TARD E 300 Y NOITE

Durante 60 dias

3 comprimidos: 300 mg

1. Clotazepam 300 mg

900 comprimidos

RECOMENDAÇÃO DE DETALHAMENTO DA DOSE DA DROGA 3 CL CEDO 300 Y TARD E 300 Y NOITE

Durante 60 dias

3 comprimidos: 300 mg

1. Clotazepam 300 mg

900 comprimidos

CIDADAO

Nome: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA - SP 01801-100

CPF: 01801-100

EMITENTE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

CIDADAO

Nome: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA - SP 01801-100

CPF: 01801-100

EMITENTE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



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



ANEXO II

Mapa de Preços: Referente ao DFD nº 057/2024

	Item		1		Item		2		
	Quant		2		Quant		20		
	Unidade		SACHÊ		Unidade		CX		
	Descrição		IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg		Descrição		CLOZAPINA 100 mg		
F O R N E C E D O R	SUPER DROGA10	Valor Unitário	R\$ 344,26	F O R N E C E D O R	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

Farmoquímica Cód: 2010771

R\$ 344,26

R\$ 294,34 15% OFF

9X de R\$ 32,70 s/ juros no cartão



Comprar

[Calcular meu Frete](#)

Calcular

[Não sei meu CEP](#)

Descrição do Produto

Instruções de Uso

Contraindicação

Reações Adversa

Indicação

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati1.doc.com.br/verificacao/87D3-69AD-E3DC-AA42> e informe o código 87D3-69AD-E3DC-AA42





[Araujo](#) > [Medicamentos](#) > [Imunossuppressores](#) > **Ixium 50mg/g (5%) Creme com 12 Sachês de 250mg cada**



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



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

6% OFF



~~R\$52,56~~
R\$48,99
[Maxidrate 6mg/g Gel Nasal com 30g](#)

27% OFF



~~R\$43,89~~
R\$31,89
[Neosaldina 30 Drágeas](#)



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

- [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	v

ENCONTRAMOS OUTROS PRODUTOS QUE VOCÊ POSSA GOSTAR!





Entregamos em todo Brasil!

Departamentos

Buscar



Olá! Seja bem vindo [Minha Conta](#)

Meus Pedidos

Cartão Moderna

0 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) [Fqm 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 LIQUIDO
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\$ 95,49 **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 LIQUIDO
DERMATOLOGICO
DARROW SUAVIE PELE

[Suavie](#)

(0)

R\$ 62,99

ou em 2x de **R\$ 31,49**

Quem comprou, comprou também





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)

24% OFF



IMAGEM AMPLIADA

PASSE O MOUSE PARA DAR ZOOM NA IMAGEM

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 Comprimentos

R\$ 23,99

R\$ 19,75

COMPRAR



40%

FRETE GRÁTIS*

Lavitan Zma Performance Boro +
Vitamina D 30 Comprimentos

R\$ 38,86

R\$ 23,32

COMPRAR



40%

FRETE GRÁTIS*

Testo Man Testona Evolution 60
Comprimentos Sidney Oliveira

R\$ 73,80

R\$ 43,99

COMPRAR



15%

Sérum Dove Corporal
Niacinamida + Uniformizador...

R\$ 50,62

R\$ 43,03

COMPRAR



FRETE GRÁTIS*

Vitamina D3 Bioim
30 Comprimentos

R\$ 24,99

R\$ 22,49

COMPRAR



O que você está buscando?



Medicamentos

Bem Vindo,
Faça seu Login ou

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...

Drogeria São Paulo

~~R\$ 238,81~~

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

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

O que deseja encontrar?

O que deseja
encontrar?

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~~

R\$161,98

Quantidade:

1

comprar



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





O que deseja encontrar?



Assinatura

Olá faça seu login
Minha conta



R\$ 238,81

R\$ 161,98

QUANTIDADE:

1

Pinazan Clozapina 100mg 30 comprimidos
Pinazan
30 Comprimidos
Clozapina

EXIGE ENVIO ANTE

Vendido e entregue por Droga Raia

Pinazan (clozapina) é usado para tratar pessoas com outros medicamentos antipsicóticos e não se beneficia de outros medicamentos antipsicóticos devido às reações

PINAZAN 100MG É UM MEDICAMENTO. SEMPRE USE SOB ORIENTAÇÃO DO MÉDICO OU UM FARMACÊUTICO. LEIA A BULA E EVITE EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO. FARMACÊUTICO.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.



Adicionar

Formas de entrega

Calcular frete

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGERIO CUGLER DE LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cajati1.doc.com.br/verificacao/87D3-69AD-E3DC-AA42





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_demanda_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
☒ 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 .

Assinado por 2 pessoas: MARIA CARMEN AMARANTE BOTELHO e ALINE NUNES DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/D198-F087-E6D8-B76E> e informe o código D198-F087-E6D8-B76E





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: saude@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:

Item	Quantidade	Unidade	Descrição
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: almoxarifadosaudecajati@gmail.com .

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

1.4.3 Os materiais deverão ser entregues, em até 10 (dez) dias úteis a 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 Habilitação Jurídica Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

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

8.11 Habilitações fiscal, social e trabalhista:

8.11.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ); prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria Geral da





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



"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: Município de Cajati

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
09/04/11730

Assinatura e carimbo do médico prescritor

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável
da Instituição

Assinatura do paciente ou responsável

5. USO RESTRITO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Paciente realizar biópsia excisional e cauterização da lesão, persistindo com resquícios em fase, região malar. Tem indicação de uso de Imiquimode 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 ESI e dermatologista do AME, após o primeiro ciclo.

4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem: Imiquimode 50mg/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: <u>Sandra Albino Ferreira</u>		
Sexo: () Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	Data de nascimento: <u>04 / 09 / 1975</u>	
CPF: <u>318.116.548 - 43</u>	CNS:	
Endereço:		Nº
Complemento:	Bairro:	
Município: <u>Cajati</u>	UF: <u>SP</u>	CEP: <u>11950-000</u>
Telefone (s): ()		
E-mail:		
Unidade de Saúde pertencente:		

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal: <u>Neoplasia de pele</u>	CID: <u>D48.5</u>
Há quanto tempo: <u>18 meses</u>	
Outro (s) Diagnóstico (s):	CID (s):
2.2 Casos Oncológicos:	<ul style="list-style-type: none">Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.
Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:	
2.3 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia):	
<u>Exame anatomopatológico de 08/11/2023</u>	

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:
<u>Paciente realizou biópsia excisional e aplicação de</u> <u>interferon lipídico, sem melhora total da lesão.</u>

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati1.doc.com.br/verificacao/27A0-4829-B976-D38D> e informe o código 27A0-4829-B976-D38D





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

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

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

DOCUMENTOS EXIGIDOS

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

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

RECEITUÁRIO

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.	


Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza
Médica de Família e Comunidade
Thays Paula Ribeiro de Souza - CRM - SP 201673
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 12 de julho de 2024

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

RECEITUÁRIO

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.	


Dra. Thays Paula Ribeiro de Souza
Médica de Família e Comunidade
Thays Paula Ribeiro de Souza - CRM - SP 201673
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 12 de julho de 2024

CPF: 26.15.00.1111-11
Assinatura de Paulo Rogério Cugler de Lima
Data: 14/12/2024

CPF: 26.15.00.1111-11
Assinatura de Paulo Rogério Cugler de Lima
Data: 14/12/2024

Assinatura de Paulo Rogério Cugler de Lima
Data: 14/12/2024

Assinatura de Paulo Rogério Cugler de Lima
Data: 14/12/2024



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

AME

Ambulatório Médico de Especialidades
do Governo do Estado de São Paulo
PARIQUERA-ACU

AME PARIQUERA-ACU

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA

Nome Social:

Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA

Atendimento: 01619034

- Prontuário: 00341038

Convênio: SUS - AMBULATORIO

CRM: 152158

Plano: PLANO UNICO

DERMATOLOGIA

Médico: SWELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

Data: 10/06/2024 - 08:57

Data de Nasc.: 04/09/1975

Sexo: FEMININO

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

CRM-SP - 152158
Dr. Swellen Abdalla Miranda Barros
Dermatologia

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





AME PARQUEIRA-ACU

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA
Nome Social: SANDRA ALVINO FERREIRA

Nome da Mãe: SANDRA ALVINO FERREIRA

CPF: 015.002.002

Nome: SANDRA ALVINO FERREIRA
Data: 10/05/2024 - 02:31

CPF: 015.002.002
Data: 10/05/2024 - 02:31

Nome: SANDRA ALVINO FERREIRA
Data: 10/05/2024 - 02:31

RECEITUÁRIO SIMPLES

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA

Nome Social: SANDRA ALVINO FERREIRA

Nome da Mãe: SANDRA ALVINO FERREIRA

CPF: 015.002.002

Nome: SANDRA ALVINO FERREIRA

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



2044283

22/11
10:00L

marcar retorno p/

em Bico do Pato fut. dia 8/11/23



FICHA DE ALTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA		Prontuário: 00050674	Registro 50674
Atendimento: 02037953	Leito: ENF CIRURG 01		
Endereço: RUA TRAVESSA MARANHÃO , 8	Bairro: BICO DO PATO	Município: CAJATI	Fone: 997145077
Nome do Pai: ANTONIO ALVINO FERREIRA		Nome da Mãe: SEBASTIANA BARROS FERREIRA	
Cartão Sus: 709802051243590	DT Nascimento: 04/09/75	CPF: 3 811654843	Rg.: 337078245

IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

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

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

EVOLUÇÃO CLÍNICA:
pos ressecção de tumor de pele

ORIENTAÇÃO APÓS ALTA:
1. Lavar o local com água. Secar.
2. Uma troca diária 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

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



20/10/2023

20/10/2023

10. Memória (Lata 9)
em processo
FICHA DE ALTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente:	SANDRA ALVINO FERREIRA
Atendimento:	02037252
Endereço:	RUA TRAVESSA MARANHÃO 8
Nome do Pai:	ANTONIO ALVINO FERREIRA
Nome da Mãe:	SEBASTIANA BARROS FERREIRA
DT Nascimento:	01/08/78
Cartão SUS:	7090208123569

IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

DT Atendimento:	20/10/2023
SUS - INTERNAÇÃO:	1
Forma de Acesso:	1
Profissional:	MARCO TAVAGNINI
Especialidade:	ONCOLOGIA CLINICA/CANCEROLOGIA

DIAGNOSTICO

EVOLUÇÃO CLINICA

EVOLUÇÃO APÓS ALTA

Uma floc de curativos simples e autolimpantes

Lavar o local com água e sabão

Atender retorno na oncologia dia 22/11/2023 para retirada de pontos e fechamento de excisão

TPD DE ALTA

Responsável:

Assinatura do Paciente ou Responsável

MARCO TAVAGNINI

20/10

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



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

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

Exame Anatomopatológico - AP23-4388

ESPÉCIME/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 granuloso e elástico. 1/3

EXAME MICROSCÓPICO:

Os achados histopatológicos corroboram os diagnósticos abaixo.

INTERPRETAÇÃO:

PELE COM MODERADO INFILTRADO LINFOCITÁRIO PERIVASCULAR E PERI-ANEXIAL NO DERMA.

-- PRESENÇA DE CISTO EPIDÉRMICO.

MARGENS CIRÚRGICAS LATERAIS LIVRES.

MARGEM CIRÚRGICA PROFUNDA LIVRE.

CID10: L 30.9 L 22.9

Pariquera-Açu, 29 de Novembro de 2023

Liberado por: DR. ANTONIO DE PADUA GOMES DA SILVA
CRM - SP: 17823
Médico Patologista

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.

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati1.doc.com.br/verificacao/27A0-4829-B976-D38D> e informe o código 27A0-4829-B976-D38D



Página: 1/2

Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA
Alimentação: 2037853
Médico (a): MARCIO FANEGHINI
Convênio: SUS - INTERMUNICADO
Local: ENFERMARIA CIRURGICA
Protocolo: AP23-4388

Endereço: Rua dos Expedicionários, 140 - CEP 11930-000 - Paranaíba - MS - Tel (15) 3638-9500
Data: 20/11/2023
Médico: 60874
Enfermeiro: 60812023

Exame Anatomopatológico - AP23-4388

ESPECÍME/TOPOGRAFIA:

PEÇA DE PELE - REGIÃO MALAR ESQUERDA.
AGENS CIRÚRGICAS LATERAIS E PROFUNDA.

EXAME MACROSCÓPICO:

Peça de pele, região malar esquerda, agências cirúrgicas laterais e profunda. Medida: 1,4 x 1,4 x 1,4 cm. A peça é elástica e apresenta por lesão plana e elevada, de aspecto entecístico, medindo 1,4 x 1,4 cm. A peça é elástica e apresenta por lesão plana e elevada, de aspecto entecístico, medindo 1,4 x 1,4 cm.

EXAME MICROSCÓPICO:

Peça de pele, região malar esquerda, agências cirúrgicas laterais e profunda. Medida: 1,4 x 1,4 x 1,4 cm. A peça é elástica e apresenta por lesão plana e elevada, de aspecto entecístico, medindo 1,4 x 1,4 cm.

INTERPRETAÇÃO:

Peça de pele, região malar esquerda, agências cirúrgicas laterais e profunda. Medida: 1,4 x 1,4 x 1,4 cm. A peça é elástica e apresenta por lesão plana e elevada, de aspecto entecístico, medindo 1,4 x 1,4 cm.

PRESENÇA DE CRISTO EPIDÉRMICO.

AGENS CIRÚRGICAS LATERAIS LIVRES.

AGENS CIRÚRGICA PROFUNDA LIVRE.

10: E 30: E - E 22: E

Liberto por: DR. ANTONIO DE RAFAEL DA SILVA
Data: 20/11/2023
Médico: 60874

Ata: 20 de Novembro de 2023

Este laudo é uma análise preliminar, sendo necessária a correlação de dados clínicos, laboratoriais e histopatológicos para a confirmação do diagnóstico. O presente documento não substitui a consulta médica e o exame de imagem. Para maiores detalhes, consulte o prontuário do paciente.

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

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

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 Pariquera Açu
Página: 1/1

Anatomopatológico

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

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 postergadas até a revisão do caso diagnóstico definitivo. O laudo anatomopatológico é documento de interconsulta médica. Exige correlação com 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-SBP e só pode 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

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 Ramadan CRBM 10016

Registro Laboratório Patologia: CREMESP 992119 Responsável Técnico Patologia: Dr. Moacyr Pezati Rigueiro CRM-SP 34115. Dec: Memorando 14.12.489/2024

Assinado por 1 pessoa: PABLO ROGÉRIO CUGLER DE LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati1.doc.com.br/verificacao/27A0-4829-B976-D38D> e informe o código 27A0-4829-B976-D38D

Rua do Expediente, 155 - Centro - Fátima - SP - CEP: 05066-000

Paciente: SARAIVA ALVARO FERREIRA
Data Nasc: 08/08/1975
CRM: 182155
Data Exame: 12/12/2024
Data Entrega: 12/12/2024
Idade: 49
Unidade: Centro de Diagnóstico e Referência em Patologia
Página: 01

Exame Microscópico

Material submetido a processamento histológico (HE). Todo material

Exame microscópico

Exame das cortes histológicas para concluir

Diagnóstico

Doença da pele

Dermatofitose

Em caso de dúvida ou discordância diagnóstica as melhores técnicas devem ser empregadas para a obtenção de resultados definitivos. O todo anatomopatológico é submetido a exame de rotina, com a finalidade de detectar e de registrar. Número 001/2010 da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Laboratório de Diagnóstico. O material é enviado de acordo com a legislação - Decretos e Leis em vigor. O material é enviado de acordo com a legislação - Decretos e Leis em vigor. O material é enviado de acordo com a legislação - Decretos e Leis em vigor.

Dr. Paulo Roberto de Sá - CRM 182155

Assinado por Dr. Paulo Roberto de Sá - CRM 182155



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

AME

Ambulatório Médico de Especialidades
do Governo do Estado de São Paulo
PARAQUERA-ACU

AME PARAQUERA-ACU

Nome do Paciente: SANDRA ALVINO FERREIRA

Nome Social:

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

Data de Nasc.: 04/09/1975

Sexo: FEMININO

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

CRM: 152158
DE DERMATOLOGIA
SUELLEN ABDALLA MIRANDA BARROS

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



AME



AME PARQUEARACÓ

Nome do Paciente: CARLOS ALBERTO DE SOUZA
Nome do Médico: TEREZIANNA S. DE SOUZA
Data de Exame: 01/03/2024
Local: CENTRO DE DIAGNÓSTICO E REFERÊNCIA
Data de Emissão: 01/03/2024

ACESSO: 01/03/2024

DATA DE EXAME: 01/03/2024

LOCAL: CENTRO DE DIAGNÓSTICO E REFERÊNCIA

DATA DE EMISSÃO: 01/03/2024



“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^a 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 prescritor .
3. Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde – SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar 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 Caudoro da Silva Ribeiro
Sexo: (☒) Masculino () Feminino Data de nascimento: 13 / 05 / 1998
CPF: 457 398 568-60 CNS:
Endereço: Rua Raimundo José da Costa Nº 343
Complemento: Bairro: Barra do Azeite
Município: Cajati UF: SP CEP: 11950-000
Telefone (s): ()
E-mail:
Unidade de Saúde pertencente: UBS Barra do Azeite

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal: Esguizofrenia 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 tem há 5 anos, iniciado no CAPS de Cajati e não tem resultado de exames.

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Acido valproico 250mg (1-1-1); clonazepam 100mg 3-3-4;
lamotrigina 25mg (0-0-2); Risperidona 2mg 1-1-1;
prometazina 25mg (0-0-3q); Prometazina 40mg (0-0-1);
Acido valproico 5mg 1-0-1; clonazepam 0-0-1;
conivta 30mg 0-0-1/2 e 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.
então, o planejamento é manter o
medicamento que já fez uso

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

manter tratamento e se houver
instabilidades, reencaminhar ao psiquiatra

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

Enquanto estiver estável ter
manutenção e a frequência de avaliação
será de 3 meses, ou em qualquer
tempo, caso apresente crise de urgência
psiquiátrica.

4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem:

Clozapina 100mg

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

no oral
Posologia 3 cp (100mg) de
3 cp (100mg) a tarde
4 cp (100mg) a noite

Sem previsão para parar o
medicamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Peso: 55 kg Altura: 1,64

5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

Nome da instituição de saúde:

CNES:

Nome do médico:

Mauro Aparecido Cruz

CPF: 061 233 638 - 78

CRM: 61801

Data: 29 / 05 / 24

Dra. Maria Aparecida Cruz
CREMESP 61801

Assinatura e carimbo do médico prescritor

Fabiana Diriz Martelli
COREN-SP 115743 - INF

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável
da Instituição

Renato Juli 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

Maria Aparecida Cruz - CRM - SP 61801
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 5 de junho de 2024

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

Org. emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data de fornecimento

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

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

Maria Aparecida Cruz - CRM - SP 61801
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 5 de junho de 2024

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

Org. emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data de fornecimento

Informe o código 27A0-4829-B976-D38D

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-D381>

Mapa de Preços: Referente ao DFD nº 057/2024

Item 1				Item 2			
Quant 12				Quant 20			
Unidade SACHÊ				Unidade CX			
Descrição IMIQUIMODE (IXIUM) 50 mg				Descrição CLOZAPINA 100 mg			
F O R N E C E D O R	SUPER DROGA10	Valor Unitário	R\$ 344,26	F O R N E C E D O R	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\$ 3.838,89			Valor Total	R\$ 3.329,10

VALOR TOTAL (item 01 e 02) R\$ 7.167,99



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	v

ENCONTRAMOS OUTROS PRODUTOS QUE VOCÊ POSSA GOSTAR!



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 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) Fqm 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 LIQUIDO
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\$ 95,49 **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\$ 81,99ou em 3x de **R\$ 27,33****SABONETE LIQUIDO
DERMATOLOGICO
DARROW SUAVIE PELE**Suavie

(0)

R\$ 62,99ou em 2x de **R\$ 31,49**

Quem comprou, comprou também



Ixium 50mg creme dermatológico 12 sachês com 025g

Farmoquímica 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

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

Araujo > Medicamentos > Imunossuppressores > Ixium 50mg/g (5%) Creme com 12 Sachês de 250mg cada



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

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



27% OFF

R\$52,56

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



R\$43,89

R\$31,89
[Neosaldina 30 Drágeas](#)

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

[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](#)

https://www.araujo.com.br/ixium-50mgg-5-creme-com-12-saches-de-250mg-cada/56940.html?srsltid=AfmBOor4ynCxGN9IClgT9pby5nygeDCAUJ5ZMGJU9YUP_UbEvO7y0ajMn60

1Doc: Memorando 14- 12.489/2024 155/264

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

O que deseja encontrar?

O que deseja
encontrar?

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



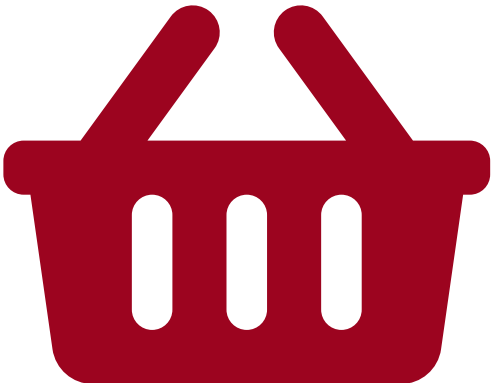
~~RS238,81~~

RS161,98

Quantidade:

1

comprar



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





O que deseja encontrar?



Assinatura

Olá faça seu login
Minha conta

R\$ 238,81

R\$ 161,98

QUANTIDADE:

1

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

Clozapina

EXIGE ENVIO ANTE

Vendido e entregue por Droga Raia

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

PINAZAN 100MG É UM MEDICAMENTO. SEMPRE USE SOB ORIENTAÇÃO DO MÉDICO OU UM FARMACÊUTICO. LEIA A BULA E SIGA AS INSTRUÇÕES. EVITE EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO. FARMACÊUTICO.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.[Adicionar](#)**Formas de entrega**

Calcular frete





O que você está buscando?



Medicamentos

Bem Vindo,
Faça seu Login ou

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...

Drogeria São Paulo

~~R\$ 238,81~~

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

Neosaldina
Expediente em dores de cabeça.

Neosaldina
20mg/325mg comprimidos
20 comprimidos

Neosaldina
20mg/325mg comprimidos
20 comprimidos

Neosaldina
20mg/325mg comprimidos
20 comprimidos

SEMANA DE COMBATE AS DIFERENTES DORES DE CABEÇA

Com até 20% de desconto

APROVEITAR

POTENTE
CONTRA A DOR

19
segundos

NOVO

Neosaldina
DIP

Neosaldina
20mg/325mg comprimidos
20 comprimidos

ENXAQUECA

Marca Cristália

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



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)

24% OFF



IMAGEM AMPLIADA

PASSE O MOUSE PARA DAR ZOOM NA IMAGEM

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

COMPRAR



40%



FRETE GRÁTIS*

Lavitan Zma Performance Boro +
Vitamina D 30 Comprimidos

R\$ 38,86

R\$ 23,32

COMPRAR



40%



FRETE GRÁTIS*

Testo Man Testona Evolution 60
Comprimidos Sidney Oliveira

R\$ 73,80

R\$ 43,99

COMPRAR



15%

Sérum Dove Corporal
Niacinamida + Uniformizador...

R\$ 50,62

R\$ 43,03

COMPRAR



FRETE GRÁTIS*

Vitamina D3 Bioim
30 Comprimidos

R\$ 24,99

R\$ 22,49

COMPRAR



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

<francielli.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> escreveu:

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

De: <francielli.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

--
Francielli Ribeiro Miguel
Departamento de Suprimentos
(13) 3854-8700/8654



**DOVALLE HOSPITALAR LTDA.**

RUA CAPITAL 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**Orcamento****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

Bairro: CENTRO

Telefone:

Cidade: CAJATI

Complemento:

UF: SP CEP: 11950-000

E-mail:

Forma de pagamento

Tipo:

Frete

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

PRAZO DE PROPOSTA: 10 DIAS


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

ITEM 3275 MARCA: MELORA

ITEM 1812 MARCA: CRISTALIA'

Itens: 2**Bonificações:** 0,00**Produtos:** 683,80**Impostos:** 0,00**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			TOTAL R\$	255,60

CONDIÇÕES : VALIDADE PROPOSTA _____
ENTREGA _____
PAGAMENTO _____

RES: URGENTE: Cotação de medicamentos



De

Para

Responder para


Data

Lucimara Vargas - MabeFarma <vendas2@mabefarma.com.br>

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

<vendas2@mabefarma.com.br>

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


DESCRIÇÃO	QNT	VAL.UNIT.	VAL.TOT.
Ixium Imiquimode 50mg/g Creme Dermatológico 12 sachês de 250mg cada - IXIUM	1	R\$ 29,58	R\$ 354,96
PINAZAN 100MG 30CPR - cristalía	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.



Re: URGENTE: Cotação de medicamentos



De

TPharma <drogavale1@gmail.com>

Para

<francielli.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, <francielli.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

Francielli 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, <francielli.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

Francielli Ribeiro Miguel

Departamento de Suprimentos

(13) 3854-8700/8654

--

Francielli 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)



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 *VENCEDOR*	G S GARCIA COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	R\$ 4,88
Descrição: Descrição não informada		
37.730.050/0001-34	MEDCOM SAUDE DENTALMEDICA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA	R\$ 4,89
Descrição: Descrição não informada		

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 *VENCEDOR*	AGLON COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	R\$ 12,00
Descrição: Descrição não informada		

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)



Órgão:	MUNICIPIO DE LENCOIS PAULISTA	Data:	03/07/2024 11:48
Objeto:	AQUISICAO DE MEDICAMENTOS.	Modalidade:	Dispensa
Descrição:	CLOZAPINA 100 MG - CLOZAPINA 100 MG	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	R\$ 6,56
VENCEDOR		
Descrição: Descrição não informada		

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Mediana das Propostas Finais

RS 5,72

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

Órgão:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Data:	12/06/2024 10:00
Objeto:	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.	Modalidade:	PREGÃO ELETRÔNICO
		SRP:	SIM
		Identificação:	2024-2603001-SANTO ANTÔNIO DO TAUÁ-PA-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-PREGÃO ELETRÔNICO
		Lote/Item:	88/
		Ata:	Link Ata
		Homologação:	15/07/2024 13:28
		Fonte:	https://bllcompras.com/Process/ProcessesSearchPublic?paraml=1
		Quantidade:	6.000
		Unidade:	UNID
		UF:	PA

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

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Mediana das Propostas Finais

RS 6,26

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



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



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

Código Validação: 2HWd62ZpMnYJDIOTnC6cgejZWwHpt1QcxQUMHSWNmgwqHU8nPtm6WA%3d%3d

http://bancodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidade?token=2HWd62ZpMnYJDIOTnC6cgejZWwHpt1QcxQUMHSWNmgwqHU8nPtm6WA%3d%3d&Arquivo=Cotação_24-08-2024_15-44-37.pdf (5/5)



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 0272/2024

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 00086/2024
PROCESSO Nº 000197/2024
EDITAL Nº 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**, Secretário 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@crystalia.com.br patricia.tobias@crystalia.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	DESCRIÇÃO	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 príncipe 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



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 Nº: 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 Nº: 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 extraindo 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



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 MUNICIPAL

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

RESULTADO(S)

Data do resultado da homologação: 31/07/2024

 \hat{r}

◀ Voltar

 [0800 978 9001](tel:08009789001)

Item n° 28

Descrição: IMIQUIMODE 50MG/ML CREME SACHE 0,25G

Quantidade: 15.000 **Unidade de medida:** SAC **Valor unitário estimado:** R\$ 14,6316 **Valor total estimado:** R\$ 219.475,00

Tipo: Material **Categoria:** Não se aplica **Benefício:** Sem benefício **Situação:** Homologado **Produto Manufaturado Nacional:** Não

Critério de julgamento: Menor preço

RESULTADO(S)






Quantidade homologada: 15.000 **Valor unitário homologado:** R\$ 4,58 **Valor total homologado:** R\$ 68.700,00 **Ordem de classificação** 1º

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 20.202.872/0002-20 **Nome ou razão social do fornecedor:** PROVIP DISTRI HOSPITALAR LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da Empresa:** EPP **Código do país:** BRA **Situação:** Informado

Data do resultado da homologação: 22/07/2024

Retornar

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 SUSPENSÃO 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

[← Voltar](#)



 [0800 978 9001](tel:08009789001)

At

Últim

Loca

Mod

Regi

Data

Obj

ACA

VA

R\$

It

Nú

Item nº 2

Descrição: CLOZAPINA 100MG - REF. 'LEPONEX' CAIXA COM 30 COMP

Quantidade: 30 Unidade de medida: CX Valor unitário estimado: R\$ 394,5466 Valor total estimado: R\$ 11.836,40

Tipo: Material Categoria: Não se aplica Benefício: Sem benefício Situação: Homologado Produto Manufaturado Nacional: Não

Critério de julgamento: Menor preço

RESULTADO(S)

Quantidade homologada: 30 Valor unitário homologado: R\$ 356,05 Valor total homologado: R\$ 10.681,50 Ordem de classificação 1º

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 54.375.647/0037-38 Nome ou razão social do fornecedor: DROGAL FARMACEUTICA LTDA

Indicador de subcontratação: Não Porte da Empresa: Demais Código do país: BRA Situação: Informado

Data do resultado da homologação: 04/07/2024

Retornar

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

Voltar



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

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

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



At

Últim

Loca

Mod

Regi

Data

Id co

Obj

LOC

PARA

SUB

05.15

VA

R\$

It

Item nº 3

Descrição: LEPONEX 100MG (CLOZAPINA 100MG)

Quantidade: 180 Unidade de medida: COMP Valor unitário estimado: R\$ 13,79 Valor total estimado: R\$ 2.482,20

Tipo: Material Categoria: Não se aplica Benefício: Não se aplica Situação: Homologado Produto Manufaturado Nacional: Não

Critério de julgamento: Menor preço

RESULTADO(S)

Quantidade homologada: 180 Valor unitário homologado: R\$ 12,29 Valor total homologado: R\$ 2.212,20 Ordem de classificação 1º

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 11.195.057/0001-00

Nome ou razão social do fornecedor: AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

Indicador de subcontratação: Não Porte da Empresa: Não Informado Código do país: BRA Situação: Informado

Data do resultado da homologação: 26/07/2024

Retornar

Número ↕	Descrição ↕	Quantidade ↕	Valor unitário estimado ↕	Valor total estimado ↕	Detalhar ↕
1	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40 MG	360	R\$ 2,31	R\$ 831,60	👁
2	LAMOTRIGINA 50MG CPR	120	R\$ 0,59	R\$ 70,80	👁
3	LEPONEX 100MG (CLOZAPINA 100MG)	180	R\$ 13,79	R\$ 2.482,20	👁
4	LORAZEPAM 2 MG	240	R\$ 0,25	R\$ 60,00	👁
5	OXCARBAZEPINA 6% FRS	12	R\$ 60,36	R\$ 724,32	👁

Exibir:

1-5 de 6 itens

Página

< >

< Voltar



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

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





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 , 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 BÁSICA	0	0
REDE HOSPITALAR	0	0
HMEC	100	1.200
HSPM	5	60
SVMA	0	0
DST-AIDS	3.800	45.600
TOTAL GERAL	3.905 SCH	46.860 SCH

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 avir, 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 Tecnológicas (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 inexecutada, por inexecução 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 inexecução 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, Marília 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:

Marília
Fernanda
Costa

Assinado de forma
digital por Marília
Fernanda Costa
Dados: 2023.07.19
09:15:10 -03'00'

1) Nome: Marília 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.

CONDIÇÕES 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 Tecnológicas (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 (1ª 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 DESTES PROCESSOS.**
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:

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 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	
ATENÇÃO BÁSICA	0	0
REDE HOSPITALAR	0	0
HMEC	100	1.200
HSPM	5	60
SVMA	0	0
DST-AIDS	3.800	45.600
TOTAL GERAL	3.905 SCH	46.860 SCH



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 esta 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.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD	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	
				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	

Francieli 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

ID: francielli.ribeiro

Exercício: 2024

Página: 1/1

JL SOFT	REQUISIÇÃO DE COMPRA		
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:	1 TESOIRO		Aplic./Var.: 300.0000
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 14.133/20		
Justificativa:	Aquisição de medicamentos para pacientes em atendimento pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.		
Centro de Custo:			
Veículo:			
Local da Entrega:	ALMOXARIFADO SAÚDE - FONE (13)3854-8500 [DELVAIR]		

Seq.	Quantidade	Unid.	Cd. Produto	Descrição do Produto
1	1,000000	CX	30.19050	Imiquimode (Ixiuim) 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

Assinado por 1 pessoa: ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/8B7F-29EE-C37E-9AB8> e informe o código 8B7F-29EE-C37E-9AB8



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

Exercício: 2024

JL SOFT

SOLICITAÇÃO DE SALDO NRO. 1493/2024

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 _____

Assinado por 1 pessoa: ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/0068-5A05-BE34-5A2C> e informe o código 0068-5A05-BE34-5A2C





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>

Proc. Administrativo 4- 491/2024

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>

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.1.doc.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_prosseguimento.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 - compras@cajati.sp.gov.br

Departamento de Suprimentos

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



Ano 2024

AUTORIZAÇÃO

Página: 1/1

Ao

Departamento de Suprimentos

Autorizo a abertura de procedimento licitatório na modalidade **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 reconstrução 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://cajati1.doc.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 - compras@cajati.sp.gov.br

Departamento de Suprimentos

(13) 3854-8700

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



08/08/2024

0078373748

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS

CERTIDÃO Nº: 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 1ª 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 Nº:**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.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

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 TAKIIMED 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 Punidas**
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;

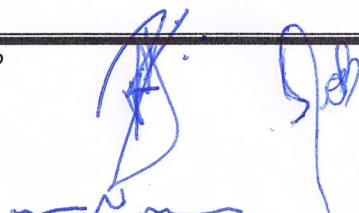
Único sócio da Sociedade Empresária Limitada, denominada **DROGARIA TAKIIMED LTDA**, com sede na Avenida Dr. Fernando Costa nº 239, bairro Centro, cidade de Cajati, Estado de São Paulo, CEP 11950-000, devidamente registrada na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob NIRE 35229602800, inscrito no CNPJ 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**.

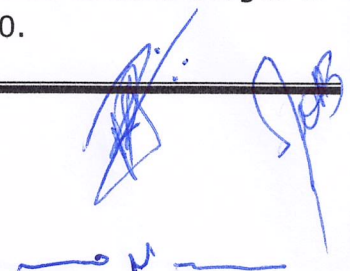
Clausula Terceira **Da Sede e Foro da Matriz e Filial**

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 Pariquera-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:

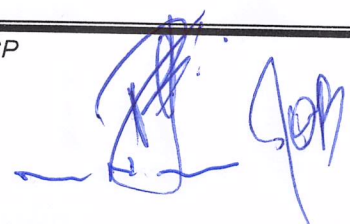
Sócio	Quotas	Valor
Marcos Yoshiteru Honda Miyake	20.000	R\$ 20.000,00
TOTAL	20.000	R\$ 20.000,00

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 expresse consentimento do outro sócio, dado por escrito, cabendo em

Rua Tiradentes, 371 – Canto do Forte – Praia Grande/SP
email: diretoria.ccontinental@uol.com.br
Telefone (13) 3034.4752 / 3034.4753



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 gerência 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 inalienáveis 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**

Rua Tiradentes, 371 – Canto do Forte – Praia Grande/SP
email: diretoria.ccontinental@uol.com.br
Telefone (13) 3034.4752 / 3034.4753

Ao Administrador caberá uma ~~retirada~~ 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 eles 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

Rua Tiradentes, 371 – Canto do Forte – Praia Grande/SP
email: diretoria.ccontinental@uol.com.br
Telefone (13) 3034.4752 / 3034.4753

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 dela, 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, fé 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.

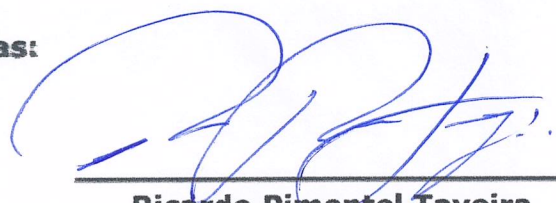


Marcos Yoshiteru Honda Miyake

Testemunhas:



Márcia Ortega Borges
RG nº 30.932.134-7 SSP/SP



Ricardo Pimentel Taveira
RG nº 19.293.347-4 SSP/SP

Social da Sociedade, luso o incorporação da sociedade, bem como sua liquidação, será necessário a deliberação e concordância dos sócios quotistas que representem a quantidade de quotas de capital social realizada, devendo ser assinado, sempre em conjunto, e o mesmo deverá ser registrado perante a M.M. Junta Comercial do Estado de São Paulo.

Cláusula Vigésima Dos Casos Omissos

Os casos omissos serão considerados regidos e solucionados de conformidade com a legislação em vigor, no que lhe for aplicável, ficando eleito o Foro da Comarca da Cidade de São Paulo, para todos os efeitos de execução ou inexecução do presente Contrato.

Cláusula 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 dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

E por assim estar justo e contratado, assina o presente Instrumento Particular de Contrato Social da Sociedade Empresária Limitada em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas idôneas e a tudo ciêntes.

São Paulo, 28 de Junho de 2023.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO
ECONÔMICO - JUCESP
NIRE FILIAL

MARIA CRISTINA FREI
SECRETÁRIA GERAL

CERTIFICO O REGISTRO
SOB O NÚMERO

3590655469-1

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO
ECONÔMICO - JUCESP

MARIA CRISTINA FREI
SECRETÁRIA GERAL

CERTIFICO O REGISTRO
SOB O NÚMERO

296.436/23-9



JUCESP



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 DROGARIA TAKIIMED LTDA.
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) T-PHARMA	PORTE ME
---	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 47.29-6-02 - Comércio varejista de mercadorias em lojas de conveniência 47.29-6-99 - Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente 47.72-5-00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO AV DR. FERNANDO COSTA	NÚMERO 239	COMPLEMENTO *****
--	----------------------	-----------------------------

CEP 11.950-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CAJATI	UF SP
--------------------------	----------------------------------	----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO DROGAVAL1@GMAIL.COM	TELEFONE (13) 3854-4113
---	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 11/05/2007
------------------------------------	---

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

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 - compras@cajati.sp.gov.br

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS

(13) 3854-8700

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

Assinado por 1 pessoa: ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/8928-F6B1-1A4B-B7C0> e informe o código 8928-F6B1-1A4B-B7C0





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>

Proc. Administrativo 9- 491/2024

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>

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	1DocRONALDO 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 - 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

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





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.cajati.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

Gustavo H. M. Cardoso
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



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

As consultas são gratuitas e não necessitam de cadastros

Entidades

Prefeitura Do Município De Cajati

CNPJ: 64.037.815/0001-28

Telefone: (13) 3854-8700

Celular:

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

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

Cajati - SP

Site: cajati.sp.gov.br



Prefeitura Do Município De Cajati

Departamento de Suprimentos

Ratificação



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

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

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



PROCESSO ADMINISTRATIVO 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





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 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

ID: francielli.ribeiro

DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

Exercício: 2024

PEDIDO DE COMPRA GLOBAL - ANALÍTICO

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						
Fantasia: DROGARIA TAKIIMED		Fone: (13)3854-4113 Fax: (13)3854-4412				
Contato:		Fone:				
Endereço: Av. Fernando Costa , 239 - Centro		E-mail:				
Cidade: CAJATI		Cep: 11950000 Estado: SP				
Cnpj/ Cpf: 08879316000107		Inscrição Estadual: 740.065.712.117				
		Inscrição Municipal: 40.169				
Validade:		Garantia:				
Cond. Pagto.:		Dt. Vencimento:				
Informações para o Preenchimento da Nota		Cnpj/ Cpf: 64.037.815/0001-28 Cep: 11950-000 Bairro: CENTRO				
		Endereço: PRAÇA DO PAÇO MUNICIPAL, 10				
		ENTREGAR A QUANTIDADE TOTAL DO PEDIDO. NÃO SERÁ ACEITA A QUANTIDADE PARCIAL. O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO SOMENTE COM DEPOSITO BANCÁRIO. (NÃO EMITIR BOLETO)				
Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
0001	20,000000	CX	30.18205-0	Clozapina 100 MG - Caixa com 30 comprimidos	179,0000	3.580,00
				Marca: Pinazan		
0002	1,000000	CX	30.19050-0	Imiquimode (Ixium) 50 mg - Com 12 sachês	250,0000	250,00
Valor Total:	3.830,00	Valor Desconto:	0,00	Valor Imposto:	0,00	Valor Líquido: 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.1doc.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

<div>CAJATI</div> <div>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI PRAÇA DO PAÇO MUNICIPAL. Nº 10 - CENTRO FONE (0XX13) 3854-8701-C.N.P.J 64.037.815/0001-28 NOTA DE EMPENHO - GLOBAL/ESTIMATIVO</div>				<div>NOTA 8784/000</div> <div>DATA DE EMISSÃO 08/08/2024</div>	<div>ANO 2024</div> <div>FICHA 522</div>
Fonte de Recurso: 1 TESOIRO		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 491/2024	CONTRATO Nº		
Unid. Executora: 03 DEPARTAMENTO DE PRONTO ATENDIMENTO		VENCIMENTO			
Função: 10 SAÚDE		MODALIDADE Dispensa 53/2024			
SubFunção: 302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL		FUNDAMENTO LEGAL Art. 75, VIII, Lei 14.133/2021			
Programa: 0012 SAÚDE É VIDA		PEDIDO 06055/000-2024			
Projeto/Atividade: 2167 MANUT. DEPTO. DE PRONTO ATENDIMENTO		CENTRO DE CUSTO			
Categ. Econômica: 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS					
Elemento Despesa: 32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA					
Sub-Elemento Desp: 99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA					
Vínculo: S SAÚDE					
Convênio:					
CÓDIGO 6362	NOME DO FORNECEDOR DROGARIA TAKIIMED LTDA ME		CNPJ / CPF 08.879.316/0001-07		
ENDEREÇO Av. Fernando Costa , 239		INSCRIÇÃO ESTADUAL 740.065.712.117			
CIDADE CAJATI		BAIRRO Centro			
BANCO 748 - BCO COOP SICREDI	AGÊNCIA 730-	CEP 11950000	TELEFONE (13)3854-4113		
CONTA 60124-6		UF SP	TIPO CONTA Conta Corrente		
CHAVE PIX		NAT.			
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 60.000,00		EMPENHADO ATÉ A DATA 17.304,85		VALOR DO EMPENHO 3.830,00	SALDO ATUAL 38.865,15
Secret. de Finanças					
SOLANGE ROSA CPF 124.967.678-97					