





## MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Administração e Inovação

Departamento de Licitações e Materiais

### ANEXOS DO EDITAL.

**Quantidade anual estimada e unidade de medida:** 480.000 (quatrocentos e oitenta mil) comprimidos

**Valor unitário registrado:** R\$ 0,19 (dezenove centavos)

**Marca:** Clorpromaz

**Fabricante:** União Química Farmacêutica Nacional S/A

**Tipo:** similar

**Embalagem:** caixa com 100 comprimidos

**Número registro ANVISA:** 1049701550048

### 4 - PRAZO DE ENTREGA / PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1 - O prazo de entrega dos materiais/produtos **não será superior a 10 (dez) dias**, contados a partir do dia subsequente ao envio, por meio eletrônico, da A.F. - Autorização de Fornecimento e da respectiva N.E. - Nota de Empenho.

### 5 - DAS PENALIDADES:

5.1 - Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração Municipal, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa física ou jurídica, que praticar qualquer ato previsto no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, c.c. artigos 18 e 19 do Regulamento anexo ao Decreto nº 18.014/2012.

5.2 - A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas previstas, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, e deverá ser registrada no Cadastro.

5.3 - Salvo motivo de força maior, plenamente justificado, a critério do Município e obedecidas às disposições contidas na Lei Federal nº 8.666/93, no caso de inexecução total ou parcial do contrato, poderão ser aplicadas as seguintes penalidades:

5.4 - advertência;

5.5 - multas:

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

5.5.2 - multa de 1% (um por cento), por dia de atraso, sobre o valor correspondente à entrega que estiver em desacordo com os prazos estipulados, até o limite de 10 (Dez) dias;

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

5.5.4 - 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





**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Secretaria de Administração e Inovação  
Departamento de Licitações e Materiais

todas dentro dos prazos de validade nelas assinalados, as quais serão aferidas pela Unidade Ordenadora.

6.6.1 - Os respectivos pagamentos ficarão condicionados ao cumprimento do item acima.

6.6.2 - Em nenhuma hipótese serão aceitos títulos via cobrança bancária.

**7 - VALOR ESTIMADO DESTA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:**

7.1 - O montante estimado para 12 (doze) meses de fornecimento é de **R\$ 91.200,00 (noventa e um mil e duzentos reais)**.

**8 - OBSERVAÇÕES:**

8.1 - Os materiais/serviços deverão ser entregues de acordo com os padrões de acondicionamento, manuseio e transporte.

8.2 - Deverão ser respeitadas, também, as regras especificadas no Edital da respectiva licitação e na consequente Autorização de Fornecimento (AF).

8.3 - A detentora da Ata de Registro de Preços deverá comunicar ao Serviço de Cadastro de Fornecedores do Departamento de Licitações e Materiais toda e qualquer alteração em seus dados cadastrais, para a devida atualização.

São Bernardo do Campo, em 25 / 11 / 2020.

**GERALDO REPLE SOBRINHO**  
Secretário de Saúde

MARIA YONE  
MENDES GOMES  
RAMOS:56384335115

Assinado de forma digital por MARIA YONE MENDES GOMES RAMOS:56384335115  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=000001009829290, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=AC SERASA RFB v5, ou=62173620000180, ou=PRESENCIAL, cn=MARIA YONE MENDES GOMES RAMOS:56384335115  
Dados: 2020.11.25 09:49:24 -03'00'

EMANUELLA DA  
SILVA BERTULEZA  
BARAUNA:064149  
39404

Assinado de forma digital por EMANUELLA DA SILVA BERTULEZA BARAUNA:06414939404  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=000001009554824, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=AC SERASA RFB v5, ou=62173620000180, ou=AR SERASA, cn=EMANUELLA DA SILVA BERTULEZA BARAUNA:06414939404  
Dados: 2020.11.25 09:49:00 -03'00'

**UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A**  
Detentora

Nome: Maria Yone Mendes Gomes Ramos

Cargo: Gerente de Licitações

Testemunhas: 1. PATRICIA NOGUEIRA MASSIMINI:10705655806 2. Nubia da Motta Dantas

Assinado de forma digital por PATRICIA NOGUEIRA MASSIMINI:10705655806  
Dados: 2020.11.27 11:39:11 -03'00'

Assinado de forma digital por Nubia da Motta Dantas  
DN: cn=Nubia da Motta Dantas, o=MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, ou=SA-201.1, email=nubiamotta97@gmail.com, c=BR  
Dados: 2020.11.27 09:14:19 -03'00'

tl

Original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por GERALDO REPLE SOBRINHO. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/cpav-portal-externo> e informe o processo PC.002016/2020-37 e o código UG46B79P.



Número	Exercício
2465	2020

## FOLHA DE INFORMAÇÃO

À  
S.A. 212.3

Aquisição de medicamentos através de ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.  
Empresa: **UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA S/A**

### PORTARIA 2516

**Medicamento** – CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG POR COMPRIMIDO  
**Consumo Médio Mensal (Ajustado pelo DAF)** – 40.000 unidades  
**Estoque:** 81.700 para 2,04 meses

Diante do acima exposto, solicitamos verificar o saldo existente na ATA e após, emissão da Autorização de Fornecimento. Após, obséquio encaminhar o presente expediente para a SS.63, para a emissão do empenho prévio de AF.

### CND, CNDT e FGTS – vigentes nesta data

Descrição	Item	Vi.unitário	Qtde solicitada	Valor (R\$) empenho	Saldo físico da ATA
CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG POR COMPRIMIDO. (Cx100)	2	R\$ 0,1900	80.000	R\$ 15.200,00	400.000

Local de entrega: Almojarifado Central: Avenida Senador Vergueiro, 1.751. Parque São Diogo, SBCampo.

SS-62, 19/03/2021

Rogério de Lima Cassetari  
Re. 24.568

Flavia Helena Guedes Vasconcelos  
Diretora da Seção de Contratos e Convênios – SS.621

DE ACORDO:

Damião Amaral da Silva  
Diretor de Departamento - SS.6

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Av. Kennedy, n 1.100 - Bairro Anchieta - São Bernardo do Campo - SP - CEP 09726-253

CNPJ: 46.523.239/0001-47 Ins.Estadual: Isento Tels 2630-5516, 2630-5517 e 2630-5518 Email: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 00844/2021****PROCESSO - 002016/2020 A002 Pedido - 01 APARTADO - 002465/2020**

Folha 1

Razão Social UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A...	CNPJ/CPF 60.665.981/0009-75	Codigo 34348
--	--------------------------------	-----------------

Endereço  
RUA MARIA MARGARIDA PINTO DONA BELINHA, 000742 PAVILHA  
PIRES EXTREMA MG

CEP 37640000	Telefone 011- 55862029
-----------------	---------------------------

Email  
faturamentolicitacoes@uniaiquimica.com.br;mrmoraes@uniaiquimica.com.br

Conta Bancária		
Banco 001	Agencia 1912-7	Nr.Conta 005112-8

**OBJETO**

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total
1	80.000	COMPRIMIDO	10DIAS	0,19	15.200,00

5G-022-05-002/1 GRUPO/CLASSE: 65/31 CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG POR COMPRIMIDO. ACONDICIONADO EM EMBALAGENS COM, NO MINIMO, 10 E, NO MAXIMO, 30 COMPRIMIDOS. \*\* MEDICAMENTO CONTROLADO - PORTARIA 344/98. \*\* DEVERA CONSTAR NA EMBALAGEM DO PRODUTO, INDIVI- DUALMENTE, O NOME, A DATA DE FABRICACAO, A VALIDA- DE DO MESMO E O NUMERO DO LOTE, CONFORME LEGISLA- CAO SANITARIA VIGENTE, LEI NUM. 6.360 DE 23/09/76, COM ENFASE PARA O ARTIGO 57, DECRETO NUM. 79.094 DE 05/01/77, COM ENFASE PARA OS ARTIGOS 94 E 95, E PORTARIA CONJUNTA NUM. 01 DE 17/05/93, DA DIVISAO DE VIGILANCIA SANITARIA DO MINISTERIO DA SAUDE. \*\* O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VA- LIDADE DE, NO MINIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TO- TAL, NO ATO DA ENTREGA NA SECAO DE SUPRIMENTOS. \*\* O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRO- DUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANALISE OU DO- CUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERA OBEDECER A CRITERIOS ESTABELECIDOS NAS NOR- MAS INTERNAS PARA INSPECAO DA QUALIDADE DOS MEDI- CAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO I. \*\* OS PRODUTOS A SEREM FORNECIDOS PELAS EMPRESAS VENCEDORAS DA(S) LICITACAO(OES), DEVEM APRESENTAR EM SUAS EMBALAGENS SECUNDARIAS E/OU PRIMARIAS A EXPRESSAO =PROIBIDO A VENDA NO COMERCIO=. FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/ EMBALAGEM: CAIXA COM 100 COMPRIMIDOS

MARCA: CLORPROMAZ REG.ANVISA: 1049701550048

QUINZE MIL E DUZENTOS REAIS	Total	Valor R\$ 15.200,00
-----------------------------	-------	------------------------

Cond.Pgto 15DFQ	Destino SS-623.1	Licitação PE 00443/2020	Data Emissão 23/03/2021	Processo 002016/2020 A002	Apartado 002465/2020
--------------------	---------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

Local de entrega  
ALMOXARIFADO CENTRAL - DIVISÃO DE MATERIAIS (SA-22) - \* AV. SENADOR VERGUEIRO, 1.751 - PQ SÃO DIOGO - S.B.C. \*\* HORÁRIO RECEB: 8h às 11h e das 13h às 16h \*\* Almox. MEDICAMENTO, HOSPIT., ODONT.: 2630-5588 \* CONSTRUÇÃO e ELÉTRICA: 2630-5565 \* PAPELARIA e MAT. ESCRITÓRIO: 2630-5575 \* COZINHA, LIMPEZA, HIGIENE: 2630-5579 \* MÓVEIS, ELETRO/ELETRÔNICO (Patrimônio): 2630-5552.

Condição de Entrega  
ENTREGA UNICA

CLÁUDIO SILVA  
DIRETOR DE DIVISÃO-SA-21  
DEPARTAMENTO DE LICITACOES E MATERIAIS

**ATENÇÃO**  
SR. FORNECEDOR: ESSA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - AF SOMENTE É  
VALIDA QUANDO ACOMPANHADA DA RESPECTIVA NOTA DE EMPENHO - N.E.



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Av. Kennedy, n 1.100 - Bairro Anchieta - São Bernardo do Campo - SP - CEP 09726-253

CNPJ: 46.523.239/0001-47 Ins.Estadual: Isento Tels 2630-5516, 2630-5517 e 2630-5518 Email: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 00844/2021**

**PROCESSO - 002016/2020 A002 Pedido - 01 APARTADO - 002465/2020**

Folha 2

**Informacoes Adicionais**

1. Mencionar na Nota Fiscal o numero desta Autorizacao de Fornecimento e do Processo de Contratacao;
2. A empresa sujeita-se as multas previstas no Edital;
3. Em nenhuma hipotese serao aceitos titulos via cobranca bancaria
4. A Contratada, recebendo esta Autorizacao de Fornecimento declara sob as penas da lei nao possuir debitos com a seguridade social.
5. A Contratada devera entregar a documentacao fiscal acompanhada de Certidões comprobatórias de Regularidade Fiscal e Trabalhista, todas dentro do prazo de validade nelas assinaladas, sob pena de aplicacao de penalidades, conforme descrito em edital.



## FOLHA DE INFORMAÇÃO

---

À

**SF.322-1**

**Senhor Encarregado:**

Autorizo o **Empenho** no valor total de **R\$ 15.200,00** (Quinze mil e duzentos reais), em favor de **UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A., CNPJ: 60.665.981/0009-75**, para ocorrer com aquisição de medicamento conforme **AF 844/21**, e **ATA 518/20**, a conta da dotação **0710-9 - 09.095.3.3.90.30.00.10.303.0030.2041.02**, P/A **4341/2018**, subelemento **9**, código de aplicação **02.300.02**;

Os recursos deverão onerar a conta corrente nº: 48.531-4 – Banco do Brasil – **SSAÇÕES**.

Com cronograma de desembolso previsto para abril/2021.

GSS, 26 de março de 2021.

**DR. EDSON MASSAMORI NAKAZONE**  
Secretário Adjunto

drsn



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS**

**NOTA DE EMPENHO: 04820/2021**

**Folha 1**

Processo						Folha	Rubrica
Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P	AF		
PC		2.016	2020	A002	00844/2021		

Interessado	CNPJ	Código
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A...	60.665.981/0009-75	34348

Dados do Empenho			
Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.	Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL		PREGÃO ELETRÔNICO-BEC PE 00443/2020

Cronograma de Desembolso
ABR 15.200,00

Histórico
AQUISICAO DE CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG POR COMPRIMIDO. ATA DE REGISTRO DE PRECOS Nº 518/2020. PC2016/2020A002,AF:844/2021 PROCESSO DIGITAL: 2465/2020

Dados Orçamentários		
Dotação	Código Reduzido	Reserva
09.095.3.3.90.30.00.10.303.0030.2041.02	0710-9	

Projeto/Atividade	Cód. de Aplicação	Rec.Financeiro	Sub Elemento	Descrição
4341/2018	300-00002	SSACOES	09	MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor Empenhado		Saldo Até a Data		Saldo
15.200,00		810.627,04		1.131.372,96

Dados Ordenação de Despesa		
Unidade Ordenadora	Código do Ordenador	Nome do Ordenador
GSS	0903	EDSON MASSAMORI NAKAZONE

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 15 de ABRIL de 2021

Emitido por SF.322-1  
**VERONICA LEOPOLDINA DA SILVA GALUPPO**  
 Matrícula: 044882

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por GIANE DA ROCHA COSTA. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/cpav-portal-externo> e informe o processo PC.002465/2020-04 e o código 0YM834SD.



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
31-2104-60.665.981/0009-75-55-001-000.498.035-128.290.628-7	498035	4.00

### Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	498035	22/04/2021 07:30:39-03:00	22/04/2021 07:30:39-03:00	15.200,00

### Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
60.665.981/0009-75	Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A	5257755260375	MG

### Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
46.523.239/0001-47	MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	9 - Operação não presencial (outros)	

### Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	3.89.0	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte	1 - Saída		HS/S204IZteHebY0en/9Ms6ji2Y=

### Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	131214124805738	22/04/2021 às 07:30:47-03:00	22/04/2021 às 07:30:48
CT-e Autorizado (Órgão Autor: MG)	891211764089995	22/04/2021 às 12:21:06-03:00	22/04/2021 às 12:21:06
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891211764952612	22/04/2021 às 13:12:33-03:00	22/04/2021 às 13:12:33
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891211779710076	23/04/2021 às 06:14:25-03:00	23/04/2021 às 06:14:25



RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N  
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (DI)  
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830  
Fone: (35) 3427-9000

CHAVE DE ACESSO  
3121 0460 6659 8100 0975 5500 1000 4980 3512 8290 6287  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118 CNPJ 60.665.981/0009-75  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214124805738 22/04/2021 07:30:47

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO CNPJ/CPF 46.523.239/0001-47 DATA DA EMISSÃO 22/04/2021  
ENDEREÇO PC SAMUEL SABATINI 50 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 09750-700 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 22/04/2021  
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO FONE/FAX 551143369000 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 07:30:39 -03:00

FATURA / DUPLICATAS  
Número: 0092775879, Valor original: 15.200,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 15.200,00  
Núm. Duplicata/Parcela 001 Vencimento 20/05/2021 Valor 15.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 15.200,00 VALOR DO ICMS 1.824,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.200,00  
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 15.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO  
RAZÃO SOCIAL INTEC INTEGRACAO NACIONAL DE TRANSP DE ENCOMENDAS FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 52.134.798/0005-91  
ENDEREÇO R TOM JOBIM 600 MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 1861413310055  
QUANTIDADE 9 ESPÉCIE VOLUME MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 60,000 PESO LÍQUIDO 60,000

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000001000168	CLORPROMAZ 100MG COM REV X100 F344/98-c1 L 2106795 V 28.02.2023 Q 800,000. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: 95AAL7E7-0E36-4D0F-9872-00CC8907EB1B. Vlr. aprox. trib.: 4.341,12. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049701550048	30049079	500	6108	UN	800,0000	19,000000	15.200,00	0,00	15.200,00	1.824,00	0,00	12,00	

CÁLCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. PE 443/20 AF 844/2021. LOCAL DE ENTREGA AV SENADOR VERGUEIRO 1751 SBC. Base calculo ICMS: R\$ 15.200,00 Valor ICMS partilha: R\$ 912,00 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: AF 844/2021. Ordem de venda: 395126. Remessa: 82798986. Informacao bancaria: 001 BANCO DO BRASIL S/A Ag: 1912-7 C/C: 5112-8 CONTA CORRENTE.  
RESERVADO AO FISCO  
23/04/21  
Kamer M. Arundo  
Gerente e assinatura  
RE: 13460



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 4882/2021

Folha 1

Processo					Processo de Pagamento					Folha	Rubrica
Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P	Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P		
PC		2.016	2020	A002							

Dados da Liquidação:

Liquidação	Ordenadora	Período	Data da Liquidação	Data de Vencimento	Valor da Liquidação
4.882   2021	96		29/04/2021	20/05/2021	15.200,00

Dados do Credor/Fornecedor:

Credor	CNPJ	Conta Corrente
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A...	60.665.981/0009-75	001 1912-7.005112-8

Dados do Contrato/Convênio/AF:

AF	TA	Vigência	Valor Total	Condição de Pagamento
00844/2021				15DFQ LIQUIDADA

Proveniente de:

AQUISICAO DE CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG POR COMPRIMIDO.

ATA DE REGISTRO DE PRECOS Nº 518/2020.

PC2016/2020A002,AF:844/2021

PROCESSO DIGITAL: 2465/2020

Informações Complementares:

NOTAS FISCAIS 0000498035-1

DEPÓSITO 001 1912-7.005112-8

Data	Empenho	Reduzida	Dotação	S.E.	Cod.Apl	Rec.Financeiro	Valor
15/04/2021	4.820	0710-9	09.095.3.3.90.30.00.10.303.0030.2041.02	09	300-00002	SSACOES	15.200,00

SHIRLEY MARCIA MARQUES  
Matrícula 007390

A SF.322-2

LIQUÍDO E AUTORIZO O PAGAMENTO DA DESPESA REPRESENTADA PELA NOTA DE LIQUIDAÇÃO SUPRA.

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 29 de ABRIL de 2021

EDSON MASSAMORI NAKAZONE  
Ordenador de Despesa

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por EDSON MASSAMORI NAKAZONE. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/cpav-portal-externo> e informe o processo PC.002.465/2020-04 e o código 5E6809RF.



Número	Exercício
2465	2020

## FOLHA DE INFORMAÇÃO

À  
**S.A. 212.3**

Aquisição de medicamentos através de ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.  
Empresa: **UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA S/A**

**Medicamento** – CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG POR COMPRIMIDO

**Consumo Médio Mensal (Ajustado pelo DAF)** – 40.000 unidades

**Estoque:** 105.900 para 2,65 meses

**O item está sendo pedido fora do ponto habitual, pois a ATA tem vigência até 25/05/21 e o novo processo na fase inicial e para que não ocorra uma descontinuidade no atendimento.**

Diante do acima exposto, solicitamos verificar o saldo existente na ATA e após, emissão da Autorização de Fornecimento. Após, obséquio encaminhar o presente expediente para a SS.63, para a emissão do empenho prévio de AF.

**CND, CNDT e FGTS – vigentes nesta data**

Descrição	Item	VI.unitário	Qtde solicitada	Valor (R\$) Empenho	Saldo físico da ATA
CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG POR COMPRIMIDO. (cx100)	2	R\$ 0,1900	80.000	R\$ 15.200,00	320.000

**Local de entrega:** SS-623.1 - Almoxarifado Central: Avenida Senador Vergueiro, 1.751. Parque São Diogo, SBCampo

SS-62, 10/05/2021

Adriana Rodrigues Licursi  
**Re. 12.476**

Flavia Helena Guedes Vasconcelos  
**Diretora da Seção de Contratos e Convênios – SS.621**

**DE ACORDO:**

**Damião Amaral da Silva**  
**Diretor de Departamento - SS.6**

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Av. Kennedy, n 1.100 - Bairro Anchieta - São Bernardo do Campo - SP - CEP 09726-253

CNPJ: 46.523.239/0001-47 Ins.Estadual: Isento Tels 2630-5516, 2630-5517 e 2630-5518 Email: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01325/2021****PROCESSO - 002016/2020 A002 Pedido - 02 APARTADO - 002465/2020**

Folha 1

Razão Social UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A...	CNPJ/CPF 60.665.981/0009-75	Codigo 34348
--	--------------------------------	-----------------

Endereço  
RUA MARIA MARGARIDA PINTO DONA BELINHA, 000742 PAVILHA  
PIRES EXTREMA MG

CEP 37640000	Telefone 011- 55862029
-----------------	---------------------------

Email  
faturamentolicitacoes@uniaiquimica.com.br;mrmoraes@uniaiquimica.com.br

Conta Bancária		
Banco 001	Agencia 1912-7	Nr.Conta 005112-8

**OBJETO**

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total
1	80.000	COMPRIMIDO	10DIAS	0,19	15.200,00

5G-022-05-002/1 GRUPO/CLASSE: 65/31 CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG POR COMPRIMIDO. ACONDICIONADO EM EMBALAGENS COM, NO MINIMO, 10 E, NO MAXIMO, 30 COMPRIMIDOS. \*\* MEDICAMENTO CONTROLADO - PORTARIA 344/98. \*\* DEVERA CONSTAR NA EMBALAGEM DO PRODUTO, INDIVI- DUALMENTE, O NOME, A DATA DE FABRICACAO, A VALIDA- DE DO MESMO E O NUMERO DO LOTE, CONFORME LEGISLA- CAO SANITARIA VIGENTE, LEI NUM. 6.360 DE 23/09/76, COM ENFASE PARA O ARTIGO 57, DECRETO NUM. 79.094 DE 05/01/77, COM ENFASE PARA OS ARTIGOS 94 E 95, E PORTARIA CONJUNTA NUM. 01 DE 17/05/93, DA DIVISAO DE VIGILANCIA SANITARIA DO MINISTERIO DA SAUDE. \*\* O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VA- LIDADE DE, NO MINIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TO- TAL, NO ATO DA ENTREGA NA SECAO DE SUPRIMENTOS. \*\* O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRO- DUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANALISE OU DO- CUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERA OBEDECER A CRITERIOS ESTABELECIDOS NAS NOR- MAS INTERNAS PARA INSPECAO DA QUALIDADE DOS MEDI- CAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO I. \*\* OS PRODUTOS A SEREM FORNECIDOS PELAS EMPRESAS VENCEDORAS DA(S) LICITACAO(OES), DEVEM APRESENTAR EM SUAS EMBALAGENS SECUNDARIAS E/OU PRIMARIAS A EXPRESSAO =PROIBIDO A VENDA NO COMERCIO=. FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/ EMBALAGEM: CAIXA COM 100 COMPRIMIDOS

MARCA: CLORPROMAZ REG.ANVISA: 1049701550048

QUINZE MIL E DUZENTOS REAIS	Total	Valor R\$ 15.200,00
-----------------------------	-------	------------------------

Cond.Pgto 15DFQ	Destino SS-623.1	Licitação PE 00443/2020	Data Emissão 11/05/2021	Processo 002016/2020 A002	Apartado 002465/2020
--------------------	---------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

Local de entrega  
ALMOXARIFADO CENTRAL - DIVISÃO DE MATERIAIS (SA-22) - \* AV. SENADOR VERGUEIRO, 1.751 - PQ SÃO DIOGO - S.B.C. \*\* HORÁRIO RECEB: 8h às 11h e das 13h às 16h \*\* Almox. MEDICAMENTO, HOSPIT., ODONT.: 2630-5588 \* CONSTRUÇÃO e ELÉTRICA: 2630-5565 \* PAPELARIA e MAT. ESCRITÓRIO: 2630-5575 \* COZINHA, LIMPEZA, HIGIENE: 2630-5579 \* MÓVEIS, ELETRO/ELETRÔNICO (Patrimônio): 2630-5552.

Condição de Entrega  
ENTREGA UNICA

CLÁUDIO SILVA  
DIRETOR DE DIVISÃO-SA-21  
DEPARTAMENTO DE LICITACOES E MATERIAIS

**ATENÇÃO**  
SR. FORNECEDOR: ESSA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - AF SOMENTE É  
VALIDA QUANDO ACOMPANHADA DA RESPECTIVA NOTA DE EMPENHO - N.E.



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Av. Kennedy, n 1.100 - Bairro Anchieta - São Bernardo do Campo - SP - CEP 09726-253

CNPJ: 46.523.239/0001-47 Ins.Estadual: Isento Tels 2630-5516, 2630-5517 e 2630-5518 Email: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01325/2021**

**PROCESSO - 002016/2020 A002 Pedido - 02 APARTADO - 002465/2020**

Folha 2

**Informacoes Adicionais**

1. Mencionar na Nota Fiscal o numero desta Autorizacao de Fornecimento e do Processo de Contratacao;
2. A empresa sujeita-se as multas previstas no Edital;
3. Em nenhuma hipotese serao aceitos titulos via cobranca bancaria
4. A Contratada, recebendo esta Autorizacao de Fornecimento declara sob as penas da lei nao possuir debitos com a seguridade social.
5. A Contratada devera entregar a documentacao fiscal acompanhada de Certidões comprobatórias de Regularidade Fiscal e Trabalhista, todas dentro do prazo de validade nelas assinaladas, sob pena de aplicacao de penalidades, conforme descrito em edital.



## FOLHA DE INFORMAÇÃO

---

À

**SF.322-1**

**Senhor Encarregado,**

Autorizo o empenho no valor de **R\$ 15.200,00** (Quinze mil e duzentos reais), em favor de **UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A., CNPJ 60.665.981/0009-75**, conforme **AF 1325/21**, à conta da dotação nº: **0709-4** – 09.095.3.3.90.30.00.10.303.0030.2041.01, PA nº: **4441/2018**, Subelemento: **9**, Código de Aplicação: **01.310.00**, para aquisição de medicamentos, conforme **ATA nº 518/20**, com previsão de desembolso para maio/2021.

GSS, em 14 de maio de 2021.

**DR. EDSON MASSAMORI NAKAZONE**  
Secretário Adjunto

drsn



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS**

**NOTA DE EMPENHO: 06654/2021**

**Folha 1**

Processo						Folha	Rubrica
Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P	AF		
PC		2.016	2020	A002	01325/2021		

Interessado	CNPJ	Código
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A...	60.665.981/0009-75	34348

Dados do Empenho			
Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.	Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL		PREGÃO ELETRÔNICO-BEC PE 00443/2020

Cronograma de Desembolso
MAI 15.200,00

Histórico
AQUISICAO DE CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG POR COMPRIMIDO ATA DE REGISTRO DE PRECO N.518/2020 PC2016/2020A002,AF:1325/2021 PROCESSO DIGITAL: 2465/2020

Dados Orçamentários		
Dotação	Código Reduzido	Reserva
09.095.3.3.90.30.00.10.303.0030.2041.01	0709-4	

Projeto/Atividade	Cód. de Aplicação	Rec.Financeiro	Sub Elemento	Descrição
4441/2018	310-00000	SAUDERPX	09	MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor Empenhado		Saldo Até a Data		Saldo
15.200,00		4.594.907,58		9.080.092,42

Dados Ordenação de Despesa		
Unidade Ordenadora	Código do Ordenador	Nome do Ordenador
GSS	0903	EDSON MASSAMORI NAKAZONE

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 19 de MAIO de 2021

Emitido por SF.322-1  
**MARCOS JOSE DE ARAUJO**  
 Matrícula: 031761

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por GIANE DA ROCHA COSTA. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/cpav-portal-externo> e informe o processo PC.002465/2020-04 e o código 8F6QU1D3.