



**MUNICIPIO DE RAFARD**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**  
**SETOR CONTÁBIL**  
**NOTA DE EMPENHO**

NOTA	ANO
1961/000	2021
DATA DE EMISSÃO	FICHA
12/05/2021	357

IR Tecnologia

<b>Fonte de Recurso:</b>	8 EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS	<b>FUNDO</b>	
<b>Aplicação:</b>	312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS	<b>DÍVIDA</b>	
<b>Variação:</b>	10 EM. PARL. DEP. ROBERTO MORAES - CONS. COVID-19	<b>PROCESSO</b>	CONTRATO Nº
<b>Órgão:</b>	02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD	1013/2021	
<b>Unid. Orçamentária:</b>	57 FUNDO MUNIICIPAL DE SAÚDE	<b>VENCIMENTO</b>	
<b>Unid. Executora:</b>	01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	<b>MODALIDADE</b>	Dispensa - Isento Compras e Serviços 625/2021
<b>Função:</b>	10 SAÚDE	<b>FUNDAMENTO LEGAL</b>	Art. 24, II, Lei 8666/93
<b>SubFunção:</b>	301 ATENCAO BASICA	<b>PEDIDO</b>	
<b>Programa:</b>	3257 RAFARD SAÚDE	01460/000-2021	
<b>Projeto/Atividade:</b>	2257 RAFARD SAÚDE	<b>CENTRO DE CUSTO</b>	
<b>Categ. Econômica:</b>	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	13 - SECRETARIA DA SAUDE	360,00
<b>Elemento Despesa:</b>	30 MATERIAL DE CONSUMO		
<b>Sub-Elemento Desp:</b>	9 MATERIAL FARMACOLÓGICO		
<b>Vínculo:</b>	O ORDINÁRIO		

<b>CÓDIGO</b>	<b>NOME DO FORNECEDOR</b>	<b>CNPJ / CPF</b>	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>
3923	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS - EIRELI	13.046.855/0001-03	451.039.440.113
<b>ENDEREÇO</b>	<b>BAIRRO</b>		
RUA SAO BENTO	CENTRO		
<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>	<b>TELEFONE</b>
MIRASSOL	SP	15130000	(17)3242-1509
<b>BANCO</b>	<b>AGÊNCIA</b>	<b>CONTA</b>	<b>TIPO CONTA</b>

**APLICAÇÃO:** REQUISIÇÃO PARA COMPRA EMERGENCIAL DOS MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO AO CORONAVIRUS NA UBS-RAFARD/SP. (Obs.: CONFORME PEDIDO DO DIRETOR ADM. E FINANCEIRO KELLY C. RIBEIRO - MOTIVO: ATUALIZAÇÃO DE RECURSO (ANEXO))

<b>Entrega</b>	CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO
----------------	--

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VL. UNITÁRIO	VL. UNIT. PEDIDO	VALOR TOTAL
001	DEXAMETASONA 4MG	CPR	800,0000	0,45	0,4500	360,00

<b>RETENÇÃO</b>	<b>VL. RETIDO →</b>	0,00	<b>VL. LÍQUIDO →</b>	360,00	<b>VL. BRUTO →</b>	360,00
-----------------	---------------------	------	----------------------	--------	--------------------	--------

<b>DOTAÇÃO ATUAL</b>	100.000,00	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	38.111,23	<b>VALOR DO EMPENHO</b>	360,00	<b>SALDO ATUAL</b>	61.528,77
<b>PREFEITO MUNICIPAL</b>		<b>TÉCNICO CONTÁBIL</b>				<b>TESOUREIRA</b>	
	FÁBIO DOS SANTOS CPF - 224.031.828-77		FÁBIO GERALDO FABRO CRC 1SP215422/O-0			Banco: <u>Brasil</u>	
						Conta: <u>Em.S. Robert Mo</u>	
						Cheques: <u>Delito</u>	
<b>Recebi da(o) MUNICIPIO DE RAFARD, a importância de:</b>							
(trezentos e sessenta reais)							PRISCILA FURIGOTO LOURENÇO

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

RAFARD, ____ de ____ de ____.	<b>ASSINATURA DO FORNECEDOR</b>	<b>Documento</b>	_____
	_____	<b>Número:</b>	_____

**Transferência entre contas diversas**

## Debitado

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Agência 699-8  
Conta corrente 26311-7

## Creditado

Nome MIRASSOL MED COMERCIO  
Agência 111-2  
Conta corrente 28370-3  
Valor 360,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por J6407150 PRISCILA FURIGOTO 19/05/2021 14:38:03  
JE684205 FABIO DOS SANTOS 19/05/2021 14:38:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE684205 FABIO DOS SANTOS.

Mirassol  
Med

MIRASSOL MED COMERCIO  
DE MEDICAMENTOS EIRELI

Rua Heróides Maciel de Oliveira Pontes, 949  
Bairro: Sao Bernardo IV  
15132-176 Mirassol - SP  
mirassolmed@mirassolmed.com.br  
Fone: (17)3242-1509

DANFE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 72.481  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0413.0468.5500.0103.5500.1000.0724.8110.0537.0288

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
Autorizadora

DADOS DA NF-e

135210442939542 - 23/04/2021 17:05:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

451.039.440.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.046.855/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

PREF. MUNIC. DE RAFARD

CNPJ

44.723.757/0001-89

DATA EMISSÃO

23/04/2021

ENDEREÇO

PRACA INDEPENDENCIA, 100

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13370-000

DATA DA SAÍDA

23/04/2021

MUNICÍPIO

Rafard

FONE / FAX

(19)3496-1816

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:02:56

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DESAUDE

CPF/CNPJ

44.723.757/0001-89

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AV. DR. JOSE SOARES DE FARIA, 452

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13370-000

MUNICÍPIO

Rafard

UF

SP

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

72481/1 - 14/05/21 - 360,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

360,00

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

360,00

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE  
1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.598.751.114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR IC. ASST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
1489 30049099	(+) DEXAMETASONA 4 MG C/ 200 CP Lote: 94580033 - 28/02/2023 Qtd: 4.00 / CEST: 13.002.00	060 5405	CX	4,0000	90,0000	0,0000 0,0000%	360,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pgto no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail / \*\*\*  
ENTREGA: AV. DR. JOSE SOARES DE FARIA, NRO 452 BAIRRO: CENTRO CIDADE:  
RAFARD-SP \*\*\* / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas  
reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 1198/20 REQ.1902-21 / Imposto Recolhido por Substituicao  
Tributaria conforme decreto lei 52.515 -Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E  
COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R\$ 360,00  
Pedidos de Venda: 67390 Tributo aproximado R\$: 48,42 Federal R\$: 43,20 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

100,00

MOD. 182



**MUNICIPIO DE RAFARD**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SETOR DE COMPRAS**

PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALÍTICO - COVID-19

Exercício: 2021

4R Tecnologia

**Modalidade:** Dispensa - Isento Compras e Serviços Nr.: 625/2021

**Pedido:** 1460/0-2021

**Processo/Ano:** 1013 / 2021      **Requisição Nro.:** 2370/2021  
**Id. Licitação AUDESP:** 2021000000057  
**Usuário Requisição:** SUELI.MARCOLLA  
**Tipo de Compra:** ADMINISTRATIVA  
**Unid. Orçamentária:** 02.0057 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE      **Usuário Pedido:** CAROLINA.DRIGO  
**Ficha:** 357 RAFARD SAÚDE  
**Fonte de Recurso:** 8 EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS  
**Aplicação FR.:** 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS  
**Varição FR.:** 10 EM. PARL. DEP. ROBERTO MORAES - CONS. COVID-19  
**Elemento:** 30 MATERIAL DE CONSUMO  
**Sub-Elemento:** 9 MATERIAL FARMACOLÓGICO  
**Aplicação:** REQUISICÃO PARA COMPRA EMERGENCIAL DOS MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO AO CORONAVIRUS NA UBS-RAFARD/SP.  
**Observação:** CONFORME PEDIDO DO DIRETOR ADM. E FINANCEIRO KELLY C. RIBEIRO - MOTIVO: ATUALIZAÇÃO DE RECURSO (ANEXO)  
**Tipo de Objeto:** Medicamentos  
**Objeto:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
**Local de Entrega:** CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

**Fornecedor:** 3923 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS - EIRELI      **Fone:** (17)3242-1509      **Fax:**  
**Fantasia:** MIRASSOL MED      **E-mail:**  
**Contato:**      **Fone:** CENTRO  
**Endereço:** RUA SAO BENTO      **Cep:** 15130000      **Estado:** SP  
**Cidade:** MIRASSOL      **Inscrição Municipal:**  
**Cnpj/Cpf:** 13046855000103      **Inscrição Estadual:** 451.039.440.113

**Validade:**      **Cond. Pagto.:** 21 dias      **Garantia:**      **Prazo Entrega:**

*Informações para o Preenchimento da Nota*

**Cnpj/Cpf:** 44.723.757/0001-89      **Cep:** 13370-000      **Bairro:** CENTRO  
**Endereço:** PRAÇA INDEPENDÊNCIA, 100  
 Favor anexar a Nota Fiscal a este Pedido.

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
0003	800,000000	CPR	002.01490-0	DEXAMETASONA 4MG	0,4500	360,00

**Valor Total:** 360,00      **Valor Desconto:** 0,00      **Valor Imposto:** 0,00      **Valor Líquido:** 360,00

RAFARD, 12 de Maio de 2021



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD-SP

CNPJ (MF) 44.723.757/0001-89

Praça Independência, 100  
CEP 13370-000 RAFARD-SP

TELEFONE: (19) 3496 7520  
FAX: (19) 3496 7539

e-mail: [rafard@rafard.sp.gov.br](mailto:rafard@rafard.sp.gov.br)

site: [www.rafard.sp.gov.br](http://www.rafard.sp.gov.br)

Rafard, 12 de maio de 2021.

## Ao Departamento de Compras

REF.: COMPRA DIRETA

Solicitamos que realizem as seguintes mudanças e que os pagamentos relacionados sejam feitos na fonte de recurso indicadas:

- Empenho 1625/0-2021
- Empenho 1841/0-2021

FICHA	: 357
FONTE DE RECURSO	: 08
APLICAÇÃO	: 312
VARIAÇÃO	: 10

Tal mudança é necessária para utilização do recurso indicado.

  
Kelly Cristina Ribeiro

Diretora do Departamento Administrativo Financeiro



MUNICÍPIO DE RAFARD  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
SETOR DE COMPRAS  
REQUISIÇÃO DE COMPRA

Exercício: 2021

Página: 1/1

4R Tecnologia

Requisição: 1902 Ano: 2021 Data: 16/04/2021 Requiritante: SUELI.MARCOLLA

Tipo de Compra: ADMINISTRATIVA  
Prioridade: NORMAL  
Ficha: 218 RAFARD SAÚDE **Aplic./Var.: 312.007**  
Fonte de Recurso: 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS  
Elemento: 32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA  
Sub-Elemento: 99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA  
Aplicação: REQUISIÇÃO PARA COMPRA EMERGENCIAL DOS MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO AO CORONAVIRUS NA UBS-RAFARD/SP.  
Observação: ENTREGAS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, NO HORÁRIO DAS 07:00 AS 15:00 HS.  
Justificativa: SE FAZ NECESSÁRIO, DE ACORDO COM OFÍCIO.  
Centro de Custo:  
Veículo:  
Local da Entrega: CENTRO DE SAÚDE

Seq. 625

Seq.	Quantidade	Unid.	Cd. Produto	Descrição do Produto
1	1.400,000000	CPR	002.01332	IVERMECTINA 6 MG
2	800,000000	CPR	002.01490	DEXAMETASONA 4MG
3	800,000000	AMP	008.00085	DEXAMETASONA 2 MG/ML
4	600,000000	AMP	002.00070	DEXAMETASONA 4MG/ML
5	600,000000	AMP	008.00084	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2ML

RAFARD, 16 de Abril de 2021

*Kelly Cristina Ribeiro*  
Kelly Cristina Ribeiro  
CPF: 181.277.048-64  
Diretora do Departamento Administrativo Financeiro

MSG - Monte mor  
97 - Pólice  
97 - Mineral

MUNICIPIO DE RAFARD  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Processo:  
1013/1/2021

COMPROVANTE DE PROTOCOLO

Usuário MICHAELE

DATA: 16/04/2021 14:09  
DOCUMENTO: 12558  
ENTREGA PARA O LOCAL:  
DIVISÃO DE COMPRAS

ASSUNTO:  
ENCAMINHA REQUISIÇÃO

SOLICITAÇÃO/COMPLEMENTO:  
req medicamento

REQUERENTE:  
A DIRETORIA DA SAUDE

CNPJ/CPF:  
..-

CELULAR:

R.G.:  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:  
E-MAIL:

TELEFONE:  
FAX:

ENDEREÇO:  
RUA JOSE SOARES DE FARIAS  
CENTRO  
RAFARD

UF: SP C.E.P.: 13370-000

SISTEMA 4R

ASSINATURA DO REQUERENTE



\*0010132021\*

MUNICIPIO DE RAFARD  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Processo:  
1013/1/2021

COMPROVANTE DE PROTOCOLO

Usuário MICHAELE

DATA: 16/04/2021 14:09  
DOCUMENTO: 12558  
ENTREGA PARA O LOCAL:  
DIVISÃO DE COMPRAS

ASSUNTO:  
ENCAMINHA REQUISIÇÃO

SOLICITAÇÃO/COMPLEMENTO:  
req medicamento

REQUERENTE:  
A DIRETORIA DA SAUDE

CNPJ/CPF:  
..-

CELULAR:

R.G.:  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:  
E-MAIL:

TELEFONE:  
FAX:

ENDEREÇO:  
RUA JOSE SOARES DE FARIAS  
CENTRO  
RAFARD

UF: SP C.E.P.: 13370-000

SISTEMA 4R

ASSINATURA DO REQUERENTE



\*0010132021\*



Rafard, 16 de Abril de 2021.

A/C  
DEP. COMPRAS  
CAROLINA DRIGO

Ofício 0010/ Requisição de Compra Emergencial

Eu, Sara Braggion Cyrino, Farmacêutica, da Unidade Básica de Saúde de Rafard, venho por meio desta solicitar a Compra Emergencial dos medicamentos que fazem parte da linha de frente para o atendimento aos pacientes sintomáticos ou com suspeita do CORONAVIRUS (COVID -19).

O uso dos medicamentos ocorrerá conforme a prescrição médica dos pacientes que forem atendidos na Tenda da Unidade Básica de Saúde – Rafard/SP , com sintomas iniciais da Covid-19 para que possam começar o tratamento precoce de acordo com o protocolo do médico.

Por isso se faz necessário a compra emergencial,  
Sem mais, dato e assino.

Att,

Rafard, 16 de Abril de 2021.

Sara Braggion Cyrino  
Farmacêutica





DROGARIAS

**FARMAIS**

Rua Luiz Camilo de Camargo, 99 Centro Hortolândia/SP- CEP 13184-420 Fone: (19) 3865 5000

### ORÇAMENTO

PRODUTOS	MARCA	QTDE	UNID	V.UNIT.	V.TOTAL
002.01332 - IVERMECTINA 6 MG	E.M.S	1400	CPR	4,00	5600,00
002.01490 - DEXAMETASONA 4MG	TEUTO	800	CPR	0,84	672,00
				TOTAL	6272,00

Hortolândia, 19 Abril de 2021.

Endereço: Rua Luiz Camilo de Camargo, 99

Vila São Francisco - Hortolândia/SP

Fone: (19) 3865-5000

CNPJ: 03.443.174.0001-17

IE: 748.006.821.119

**DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO: 237 - BANCO DO BRADESCO - AG. CENTRO HORTOLANDIA

AG: 927 C/C - 80888-1

PAGAMENTO : 30 Dias

MUNICÍPIO DE RAFARD  
CNPJ: 44.723.757/0001-89

DIGITAÇÃO ELETRÔNICA DA PROPOSTA

Cotação

SEQUENCIA: 625

4R SISTEMAS & ASSESSORIA LTDA

Data Abertura: 19/04/2021 Hrs: 14:00

Data Entrega: 19/04/2021 Hrs: 14:00

Local Entrega: CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ OBSERVAÇÃO:

SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

ITEM	PRODUTO	QDE. REQUIS.	UNID	VL. UNITÁRIO	VL. DESCONTO	VL. IMPOSTO	VL. TOTAL	MARCA
1	002.00070 - DEXAMETASONA 4MG/ML	600,0000	AMP	5,0000			3000,00	
2	002.01332 - IVERMECTINA 6 MG	1400,0000	CPR	3,5000			4900,00	
3	002.01490 - DEXAMETASONA 4MG	800,0000	CPR	1,0000			800,00	
4	008.00084 - DAPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2ML	600,0000	AMP	2,0000			1200,00	
5	008.00085 - DEXAMETASONA 2 MG/ML	800,0000	AMP	2,5000			2000,00	
							<b>Valor Líquido</b>	<b>11900,00</b>

Validade da Proposta

Condições de Pagamento

Garantia da Proposta

Prazo de Entrega

Valor do Frete

Dt. Proposta

60 DIAS

30 DIAS

60 DIAS

5 DIAS

R\$ 39,90

19/04/2021

Carimbo do CNPJ

DROGARIA MONTE MOR LTDA

57.882.193/001-79

RENAN DE FREITAS

GERENTE GERAL

Assinatura do Responsável

**Mirassol-Med**

ORÇAMENTO: 31800

AV: DEPTO COMPRAS

Razão Soc. MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI  
 Endereço: Rua Herotides Maciel de Oliveira Pontes, 949  
 Cidade/UF: MIRASSOL / SP  
 CNPJ: 13.046.855/0001-03

Bairro: São Bernardo IV  
 CEP: 15132-176  
 Fone/Fax: (17) 3242-1509

Cliente: PREF. MUNIC. DE RAFARD - 00001351  
 Endereço: PRAÇA INDEPENDENCIA N° 100  
 Cidade: RAFARD  
 CNPJ: 44.723.757/0001-89  
 Fone: 1934961816 - 1934961817  
 Cond. Pgto.: 21 DIAS  
 Vendedor: 01 - DIRETO

CEP: 13370 - 000

Data: 20/04/2021  
 Bairro: CENTRO  
 UF: SP  
 Insc. Est.: ISENT0  
 Fax: 1934961634  
 Validade: 22/04/2021  
 Prazo Entrega:  
 Fat. Mínimo: 300,00

	Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	Vir. Unitário	Vir. Total
1	18952	IVERMECTINA 6 MG CP//	VITAMEDIC	1.400	CP	1,8000	2.520,00
2	16013	DEXAMETASONA 4 MG CP//	TEUTO	800	CP	0,4500	360,00
3	12657	DIPIRONA 500 MG/ML AMP. 2 ML (DIPIFARMA)//	FARMACE	600	AP	0,9800	588,00
						Valor da Mercadoria:	3.468,00
						Total do Orçamento:	3.468,00

Observação:

Nome do Usuário: fernando  
 Email:  
 Fone: 001732421509

Ramal:

**MUNICIPIO DE RAFARD**  
**CNPJ: 44.723.757/0001-89**

**DIGITAÇÃO ELETRÔNICA DA PROPOSTA**

Cotação

SEQUENCIA: 625

4R SISTEMAS & ASSESSORIA LTDA

Data Abertura: 19/04/2021 Hrs: 14:00

Data Entrega: 19/04/2021 Hrs: 14:00

Local Entrega: CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ OBSERVAÇÃO:

SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

ITEM	PRODUTO	QDE. REQUIS.	UNID	VL UNITÁRIO	VL. DESCONTO	VL. IMPOSTO	#VALORI	VL. TOTAL	MARCA
1	002.00070 - DEXAMETASONA 4MG/ML	500,0000	AMP	não temos				22260,00	cx 4
2	002.01332 - IVERMECTINA 6 MG	1400,0000	CPR	15,9000				10320,00	cx 10
3	002.01490 - DEXAMETASONA 4MG	800,0000	CPR	12,9000				89724,00	cx 50
4	008.00084 - DIFIRONA SÓDICA 500MG/ML 2ML	600,0000	AMP	149,5400					
5	008.00085 - DEXAMETASONA 2 MG/ML	800,0000	AMP	não temos					

Valor Líquido

Carimbo do CNPJ
farmacia unimed
Assinatura do Responsável

Validade da Proposta

Condições de Pagamento

Garantia da Proposta

Prazo de Entrega

Valor do Frete

Dt. Proposta

## Compras Rafard

---

**De:** Carina Beraldo | Aglon Medicamentos <vendas@aglon.com.br>  
**Enviado em:** terça-feira, 20 de abril de 2021 12:46  
**Para:** Compras Rafard  
**Assunto:** RE: ORÇAMENTO URGENTE

Boa tarde!

Obrigada pelo envio da Cotação, mas no momento não temos em estoque esses produtos para atendê-los.



**Carina Beraldo**  
Cobranças & Vendas

### Aglon Medicamentos Ltda.

Av. Visconde de Nova Granada, nº 1.105  
Leme - SP | CEP: 13.617-400

☎ (19) 3573-7300

☎ (19) 9.9962-6670

[www.aglon.com.br](http://www.aglon.com.br)

---

**De:** Tamires Gabriel | Aglon Medicamentos <aglon@aglon.com.br>  
**Enviado:** terça-feira, 20 de abril de 2021 09:41  
**Para:** Carina Beraldo | Aglon Medicamentos <vendas@aglon.com.br>  
**Assunto:** ORÇAMENTO URGENTE

---

**De:** Compras Rafard <compras2@rafard.sp.gov.br>  
**Enviado:** terça-feira, 20 de abril de 2021 09:11  
**Para:** compras2@rafard.sp.gov.br <compras2@rafard.sp.gov.br>  
**Assunto:** ORÇAMENTO URGENTE

Bom dia.

**ORÇAMENTO: 44806**

A/C:

**Empresa:** Acácia Comércio de Medicamentos Eireli  
**CNPJ:** 03.945.035/0001-91  
**Endereço:** Av. Princesa Do Sul , nº 3303  
**Bairro:** Jardim Andere  
**Cidade/UF:** VARGINHA / MG  
**Fone/Fax:** (35) 3690-1150

**CEP:** 37062-180

**Cliente:** MUNICIPIO DE RAFARD - 00005595  
**Endereço:** PC DA INDEPENDENCIA Nº 100  
**Cidade:** RAFARD  
**CNPJ:** 44.723.757/0001-89  
**Fone:**  
**Cond. Pgto.:** 30 DIAS  
**Vendedor:** 70 - ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENT

**CEP:** 13370 - 000

**Data:** 22/04/2021  
**Bairro:** CENTRO  
**UF:** SP  
**Insc. Est.:** Isento  
**Fax:**  
**Validade:** 02/05/2021  
**Prazo Entrega:**  
**Fat. Mínimo:** 500,00

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1 561	IVERMECTINA 6MG CX 500CPR	VITAMEDIC	1.500	CPR	0,7540	1.131,00
2 1914	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML IM/IV CX 100AMP - SANTIDOR	SANTISA	600	AMP	0,7410	444,60
3 3246	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML IV/IM CX 50AMP	FARMACE	800	AMP	2,2750	1.820,00

**Valor da Mercadoria:** 3.395,60  
**Total do Orçamento:** 3.395,60

Observação:

**Nome do Usuário:** maria.fernanda  
**Email:**  
**Fone:**

**Ramal:**

## Compras Rafard

---

**De:** loja25 <filial25@drogal.com.br>  
**Enviado em:** quarta-feira, 21 de abril de 2021 11:21  
**Para:** Compras Rafard  
**Assunto:** RE: E-mail externo (cuidado) : ORÇAMENTO URGENTE

1 CAIXA - IVERMECTINA COM 4 COMPRIMIDOS - R\$21,99 CADA  
1 CAIXA - DEXAMETASONA 4MG 10 COMPRIMIDOS - R\$12,09 CADA

OS ITENS INJETÁVEIS NÃO TRABALHAMOS.

Ana Luiza Mossin  
Filial 25 – Drogal Capivari III  
Fone: (19) 3491.7777 – Ramal 3025  
[www.drogal.com.br](http://www.drogal.com.br)  
[www.facebook.com.br/RedeDrogal](https://www.facebook.com.br/RedeDrogal)



**Drogal Sócio-Ambiental:** Antes de imprimir este e-mail ou seus anexos, confirme se é absolutamente necessário. Ajude a proteger o meio ambiente.

‘Esta mensagem eletrônica contém informação que pode ser confidencial e restrita. Informações da DROGAL não podem ser copiadas, compartilhadas ou divulgadas sem a permissão por escrito da DROGAL. A informação é para uso individual ou da entidade acima. Se você não é o destinatário pretendido desta informação e recebeu a transmissão erroneamente, por favor notifique quem o enviou e delete imediatamente. Todos os direitos reservados.’

---

**De:** Compras Rafard <compras2@rafard.sp.gov.br>  
**Enviado:** terça-feira, 20 de abril de 2021 09:11  
**Para:** compras2@rafard.sp.gov.br <compras2@rafard.sp.gov.br>  
**Assunto:** E-mail externo (cuidado) : ORÇAMENTO URGENTE

**ATENÇÃO: Este e-mail é de um remetente externo à organização. Não clique em links ou abra anexos, a menos que reconheça o remetente e confirme que o conteúdo é seguro.**

>  
Bom dia.

Segue anexo para orçamento urgente.

Fico no aguardo.



**Prefeitura do Município de Rafard**

Michaele Barbosa  
Departamento de compras e licitações  
Tel: +55 (19) 3496-7540  
Email: [compras2@rafard.sp.gov.br](mailto:compras2@rafard.sp.gov.br)

## Compras Rafard

**De:** Paula - Cirúrgica União Ltda. <paula@cirurgicauniao.com.br>  
**Enviado em:** quinta-feira, 22 de abril de 2021 08:58  
**Para:** 'Compras Rafard'  
**Cc:** ELZA.CARVALHO@CIRURGICAUNIAO.COM.BR; 'Natalia'  
**Assunto:** RES: Orçamento - Prefeitura de Rafard 627 avental

Bom dia / Boa tarde,  
Inicialmente, agradecemos o seu contato e deixamos registrada a nossa satisfação em atendê-la(o).  
Infelizmente, não atendemos o(s) item(ns) solicitado(s), permanecemos à disposição, continue a cotar conosco!

At:  
Paula  
Cirúrgica União Ltda.  
CNPJ nº 04.063.331/0001-21  
Telefone: (19) 3526-1900 Fax: (19) 3526-1901  
E-Mail: [paula@cirurgicauniao.com.br](mailto:paula@cirurgicauniao.com.br)



**De:** Compras Rafard [mailto:[compras2@rafard.sp.gov.br](mailto:compras2@rafard.sp.gov.br)]  
**Enviada em:** terça-feira, 20 de abril de 2021 09:14  
**Para:** [compras2@rafard.sp.gov.br](mailto:compras2@rafard.sp.gov.br)  
**Assunto:** Orçamento - Prefeitura de Rafard

Bom dia.

Segue anexo para orçamento.

Fico no aguardo.



**Prefeitura do Município de Rafard**

Michaele Barbosa  
Departamento de compras e licitações  
Tel: +55 (19) 3496-7540  
Email: [compras2@rafard.sp.gov.br](mailto:compras2@rafard.sp.gov.br)





**MUNICIPIO DE RAFARD**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SETOR DE COMPRAS**

Exercício: 2021

4R Tecnologia

MAPA DE PREÇO - ANALÍTICO - POR CÓDIGO

Página: 1/3

**Justificativa:** MENOR PREÇO POR ITEM.

**Processo:** Cotação nro. 625/2021

**Valor Total Proc.:**

**0,00**

**Valor Total Mapa:**

**10.850,20**

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição	CNPJ/CPF		
0001	600,0000	AMP	002.00070	DEXAMETASONA 4MG/ML			
Cd. Fornecedor	Razão Social	Marca	Qd. Cotada	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Imposto	Valor Líquido
843	AGLON COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA NÃO TRABALHA COM ESSE PRODUTO		0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00
5253	DROGAL FARMACEUTICA LTDA - FILIAL 25		0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00
5753	DROGARIA HORTOLANDIA LTDA		0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00
3923	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS - EIRELI		0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00
1662	UNIMED DE CAPIVARI COOP. DE TRAB. MEDICO-FARMACIA		0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00
6822	DROGARIA MONTE MOR LTDA EPP		600,0000	7,8500	0,00	0,00	4.710,00
6652	ACACIA COM. DE MED. EIRELI NÃO ATENDE TODAS AS ESPECIFICAÇÕES		600,0000	2,2750	0,00	0,00	1.365,00

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição	CNPJ/CPF		
0002	1.400,0000	CPR	002.01332	IVERMECTINA 6 MG			
Cd. Fornecedor	Razão Social	Marca	Qd. Cotada	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Imposto	Valor Líquido
843	AGLON COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA NÃO TRABALHA COM ESSE PRODUTO		0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00
6652	ACACIA COM. DE MED. EIRELI		1.400,0000	0,7540	0,00	0,00	1.055,60
3923	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS - EIRELI		1.400,0000	1,8000	0,00	0,00	2.520,00
6822	DROGARIA MONTE MOR LTDA EPP		1.400,0000	3,5000	0,00	0,00	4.900,00
1662	UNIMED DE CAPIVARI COOP. DE TRAB. MEDICO-FARMACIA		1.400,0000	3,9750	0,00	0,00	5.565,00
5753	DROGARIA HORTOLANDIA LTDA		1.400,0000	4,0000	0,00	0,00	5.600,00
5253	DROGAL FARMACEUTICA LTDA - FILIAL 25		1.400,0000	5,4975	0,00	0,00	7.696,50



**MUNICIPIO DE RAFARD**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SETOR DE COMPRAS**

Exercício: 2021

4R Tecnologia

MAPA DE PREÇO - ANALÍTICO - POR CÓDIGO

Página: 2/3

Justificativa: MENOR PREÇO POR ITEM.

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição	CNPJ/CPF			
0003	800,0000	CPR	002.01490	DEXAMETASONA 4MG	Valor Desconto	Valor Imposto	Valor Líquido	
<b>Cd. Fornecedor</b>	<b>Razão Social</b>			<b>Qd. Cotada</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Desconto</b>	<b>Valor Imposto</b>	<b>Valor Líquido</b>
<b>Marca</b>								
6652	ACACIA COM. DE MED.	EIRELI		0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00
843	AGLON COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	NÃO TRABALHA COM ESSE PRODUTO		0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00
3923	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS - EIRELI			800,0000	0,4500	0,00	0,00	360,00
5753	DROGARIA HORTOLANDIA LTDA			800,0000	0,8400	0,00	0,00	672,00
6822	DROGARIA MONTE MOR LTDA EPP			800,0000	1,0000	0,00	0,00	800,00
5253	DROGAL FARMACEUTICA LTDA - FILIAL 25			800,0000	1,2090	0,00	0,00	967,20
1662	UNIMED DE CAPIVARI COOP. DE TRAB. MEDICO-FARMACIA			800,0000	1,2900	0,00	0,00	1.032,00

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição	CNPJ/CPF			
0004	600,0000	AMP	008.00084	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2ML	Valor Desconto	Valor Imposto	Valor Líquido	
<b>Cd. Fornecedor</b>	<b>Razão Social</b>			<b>Qd. Cotada</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Desconto</b>	<b>Valor Imposto</b>	<b>Valor Líquido</b>
<b>Marca</b>								
843	AGLON COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	NÃO TRABALHA COM ESSE PRODUTO		0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00
5253	DROGAL FARMACEUTICA LTDA - FILIAL 25			0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00
5753	DROGARIA HORTOLANDIA LTDA			0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00
6652	ACACIA COM. DE MED.	EIRELI		600,0000	0,7410	0,00	0,00	444,60
3923	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS - EIRELI			600,0000	0,9800	0,00	0,00	588,00
6822	DROGARIA MONTE MOR LTDA EPP			600,0000	2,0000	0,00	0,00	1.200,00
1662	UNIMED DE CAPIVARI COOP. DE TRAB. MEDICO-FARMACIA			600,0000	2,9908	0,00	0,00	1.794,48



**MUNICIPIO DE RAFARD**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SETOR DE COMPRAS**

Exercício: 2021

4R Tecnologia

MAPA DE PREÇO - ANALÍTICO - POR CÓDIGO

Página: 3/3

**Justificativa:** MENOR PREÇO POR ITEM.

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição				
0005	800,0000	AMP	008.00085	DEXAMETASONA 2 MG/ML				
Cd. Fornecedor	Razão Social				CNPJ/CPF			
Marca		Qd. Cotada	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Imposto	Valor Líquido		
6652	ACACIA COM. DE MED. EIRELI	0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00		
843	AGLON COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA NÃO TRABALHA COM ESSE PRODUTO	0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00		
5253	DROGAL FARMACEUTICA LTDA - FILIAL 25	0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00		
5753	DROGARIA HORTOLANDIA LTDA	0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00		
3923	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS - EIRELI	0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00		
1662	UNIMED DE CAPIVARI COOP. DE TRAB. MEDICO-FARMACIA	0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00		
6822	DROGARIA MONTE MOR LTDA EPP	800,0000	5,3500	0,00	0,00	4.280,00		

**MAIS INFORMAÇÕES**

Fornec.	Contato	Telefone	Total Proposta	Total Comprado
Garantia	Condição de Pagamento	Prazo de Entrega	Valor Frete	
843			0,00	0,00
6652	0 dias	0 dias	2.865,20	1.500,20
3923	30 dias	0 dias	3.468,00	360,00
5753	21 dias	0 dias	6.272,00	0,00
1662	28 dias	0 dias	8.391,48	0,00
5253	28 dias	0 dias	8.663,70	0,00
6822	28 dias	0 dias	15.890,00	8.990,00
	60	30 dias		0,00
		60 dias	5 dias	

RAFARD, 22 de Abril de 2021.