

UF: MG
Município: CORINTO
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
Número da NAF: 000772

Data: 24/04/2020

Empenho: 002904 de 24/04/2020

Endereço: AV GETÚLIO VARGAS, 200 - CEP: 39200-000 - Bairro: CENTRO
C.N.P.J.: 17.695.016/0001-69 Inscrição Estadual: ISENTO
contabilidade@prefeituradecorinto.com.br

Tel / Fax: 3837513588

Número Processo: 000407 / 2020

Data: 24/04/2020

Lei nº 13.979, 06/02/2020

Finalidade: 00015 - AQUISICAO DE MEDICAMENTOS

Objeto: AQUISICAO DE MEDICAMENTOS

Fornecedor: 343442 - BD DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSP. LTDA

CNPJ 19.349.009/0002-11

I.E.: 0031650220022

Contato: MICHELE

Endereço: RUA VIRGINIA, 318

Complemento: LETRA B GALPAO

CEP: 30710-290 Bairro: CARLOS PRATES

Cidade: BELO HORIZONTE

UF: MG

Telefone: (31)3224-1485

Fax:

Email: michelle.farmaceuticabh@bddistribuidora.com.br

Ficha: 00733

Órgão: 02

Prefeitura Municipal

Unidade: 02.08

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.08.02

DEPTO DE VIGILANCIA SANITARIA E EPIDEMIO

Funcional Programatica: 10.305.0010.2073

MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO DEPTO DE VI

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Material de Consumo

Desdobramento: 09

Medicamentos

Fonte de Recurso: 1.54

Outras Transferências de Recursos do SUS

Sub Fonte: 00

Outras Transferências de Recursos do SUS

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	004245	AMIODARONA 50 MG/ML	C AMP.	100.0000	2.4200	242.0000
Especificação: AMIODARONA 150 MG/3 ML IV HIPOLABOR CX 100 AMP						
00002	075126	BUSCOPAM COMPOSTO (HIOSCINA COMPOSTA) 5 ML	C AMP.	1.500.0000	7.0000	10.500.0000
Especificação: HYPOCINA COMPOSTA CX C 50 AMP 5 ML HYPOFARMA						
00003	075614	CLISTER GLICERINADO A 12%	C FCO	300.0000	6.5000	1.950.0000
Especificação: SL GLICERINA 120 MG/ML 12% CX 20 FR 500 ML (CLISTEROL) JP FARMACEUTICA						
00004	061172	CLORETO DE POTASSIO 10 MG/ML	C AMP.	120.0000	0.5100	61.2000
Especificação: CLORETO DE POTASSIO 10 % IV CX 120 AMP 10 ML ISOFARMA						
00005	076113	COMPLEXO B	C AMP.	500.0000	1.0800	540.0000
Especificação: POLIVITAMINICO IM/IV DIL. CX 100 AMP 2 ML HIPLEX B HYPOFARMA						
00007	076037	DEXAMETASONA 4MG 2,5ML C/50	C CX	1.000.0000	1.0200	1.020.0000
Especificação: FOSF DISS DEXAMETASONA 4 MG/ML IM/IV CX 50 AMP 2.5 ML FARMACE						
00009	075630	XILOCAINA SPRAY	C UNID	20.0000	59.5000	1.190.0000
Especificação: LIDOCAINA 100 MG/ML (10%) SOLUCAO TOPICA SPRAY 50 ML						

Valor Total: 15.503.20 (Quinze mil, quinhentos e tres reais e vinte centavos.)

VALOR REFERENTE A AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA SEREM DESTINADOS AO ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE PUBLICA DECORRENTE DE EPIDEMIA DE DOENCA INFECCIOSA VIRAL RESPIRATORIA (COVID 19), CAUSADA PELO AGENTE CORONAVIRUS, CONFORME DECRETO ESTADUAL/MG Nº 113/2020 E DECRETO MUNICIPAL Nº 18/2020.

COND. PAGAMENTO: A VISTA

PRAZO DE ENTREGA: 03 (TRES) DIAS UTEIS