

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

RUA CAPITÃO ZENÓBIO DA COSTA,42
PATY DO ALFERES
24851060
saude@patydoalferes.rj.gov.br
11.297.536/0001-37

VENCEDORES DO ORÇAMENTO N° 008169**PROCESSO DE COMPRAS N° 006500**

Departamento: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Fone / Ramal: /
Fax: /

Página 1

Dados do Orçamento/Proc. compras

Orçamento : 8169**Proc. compras** : 6500**Data** : 13/04/2021**Resumo** : Aquisição de Medicamentos para o período de 90 dias, visando suprir a alta demanda decorrente da COVID-19. Tipo de Empenho: Global.

Dados do Fornecedor

Nome : ESSENCIAL RIO DIST DE PROD MÉDICOS E HOS**Numcgm** : 46798**CNPJ** : 24.875.483/0001-36**Endereço** : RUA CASTRO ALVES**Complemento** :**Contato** :**Município** : BELFORD ROXO-RJ**CEP** : 26165-140**Fone/Fax** :

Dados dos Produtos

Prazo de entrega :**Validade do orçamento** :**Observações** :**DEPARTAMENTOS DAS SOLICITAÇÕES**

SOLICITAÇÃO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
8074	21	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ITEM	QUANT	UNIDADE	MATERIAL OU SERVIÇO	MARCA	VLR UNIT.	VLR TOT.
1	30000	COMPRIMIDO	DEXAMETASONA - COMPRIMIDO 4MG		0,3200	9.600,00
2	3000	COMPRIMIDO	IVERMECTINA. COMPRIMIDO 6 MG RESUMO: COMPRIMIDO 6 MG		0,7600	2.280,00
3	9000	COMPRIMIDO	LORATADINA COMPRIMIDO 10MG RESUMO: COMPRIMIDO 10MG		0,1100	990,00
4	45000	COMPRIMIDO	PREDNISONA - COMPRIMIDO 20 MG RESUMO: COMPRIMIDO 20 MG		0,2000	9.000,00
5	4000	COMPRIMIDO	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 4MG COMPRIMIDO		1,2000	4.800,00
6	1200	AMPOLA	DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMP) 2,5ML		2,8600	3.432,00

TOTAL GERAL**5,45****30.102,00**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

RUA CAPITÃO ZENÓBIO DA COSTA, 42
PATY DO ALFERES
24851060
saude@patydoalferes.rj.gov.br
11.297.536/0001-37

VENCEDORES DO ORÇAMENTO Nº 008169

PROCESSO DE COMPRAS N° 006500

Departamento: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Fone / Ramal : /

Fax :

Página 1

Dados do Orçamento/Proc. compras

Orcamento : 8169

Proc. compras : 6500

Data : 13/04/2021

Resumo : Aquisição de Emergencial de Medicamentos para o período de 90 dias, visando suprir a alta demanda decorrente da COVID-19. Tipo de Empenho: Global.

Dados do Fornecedor

Nome : DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL

Numcgm : 47268

CNPJ : 02.520.829/0001-40

Endereço : RODOVIA BR 480

Complemento :

Contato :

Município : BARAO DE COTEGIPE-RS

CEP : 99740-000

Fone/Fax :

Dados dos Produtos

Prazo de entrega :

Validade do orçamento :

Observações :

DEPARTAMENTOS DAS SOLICITAÇÕES

SOLICITAÇÃO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
8074	21	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ITEM	QUANT	UNIDADE	MATERIAL OU SERVIÇO	MARCA	VLR UNIT.	VLR TOT.
1	27000	COMPRIMIDO	AZITROMICINA - COMPRIMIDO 500 MG		1,3700	36.990,00
2	120000	COMPRIMIDO	DIPIRONA - COMPRIMIDO 500MG RESUMO: COMPRIMIDO 500MG		0,1390	16.680,00

TOTAL GERAL

1.51

53.670,00

672,00