

## Processo - COVID-19

Em atendimento ao Comunicado SDG n° 18/2020, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e ao Ofício Circular CGCSS/GC n° 08/2020, da Secretaria de Estado da Saúde.

Unidade		Processo	Data		
Unidade Legal: Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e		Aquisição e/ou Contratação PROC n°: 53619/2020	10/06/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	53619	x		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	x		
3	Nome do contratado	MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	x		
4	CNPJ	94.389.400/0001-84	x		
5	Objeto com detalhamento	AQUISIÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO 6% SOLUCAO ORAL FR 100ML	x		
6	Valor	R\$ 440,00 (QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS )	x		
7	Data	10/06/2020	x		
8	Prazo Contratual				x
9	Termo de Referência ou Edital				x
10	Instrumento contratual	88191	x		
11	Nota de empenho				x
12	Nota de liquidação				x
13	Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços				x
14	Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19	ANEXO	x		
Comentários		Responsável (nome e assinatura)			
		DEBORA ALVES DE ALMEIDA			

**LEGENDA:**

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

Ord. Compra: 88191      Solicitação: 53619      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 10/06/2020  
Fornecedor: 88320 MCW      - MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA  
CNPJ/CPF: 94.389.400/0001-84      Insc Est.: 1080079286  
Endereço: BR-471 DE 0000120,400 A 0000123      Nr.:      Compl.:  
Bairro: VARZEA      Cep: 96814400  
Cidade: SANTA CRUZ DO SUL      UF: RS      Conta: 105296 - 9 Agência: 4044 - 4 Banco: 1  
Contato(s):  
E-Mail : VENDAS7@MCWDISTRIBUIDORA.COM  
Telefone Comercial : 5137401450

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ  
Endereço: DOS ALVARENGAS      Nº 1001      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO      Insc. Est.: ISENT0  
Bairro: ASSUNÇÃO      Fone/Fax: -  
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON      CEP: 09850550      UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.  
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP.  
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.  
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca.  
PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC.  
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês).  
Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019.  
OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC".  
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 7      Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 10/06/2020 à 10/10/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 103962003

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
108 - CLORETO DE POTASSIO 6% SOLUCAO ORAL FR 100ML	PRATTI DONADUZZ			FRASC C/100ML	200,0000	2,2000	0,0000	0,00	0,0000	440,00
Especificação: SOLUÇÃO ORAL, FRASCO CONTENDO 100ML DE SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO A 6%.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/07/2020 à 07/07/2020	100
2	04/08/2020 à 04/08/2020	100

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	440,00
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos( -):	0,00
Valor Outros (+):	0,00

Valor Total (=):

440,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

## Processo - COVID-19

Em atendimento ao Comunicado SDG n° 18/2020, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e ao Ofício Circular CGCSS/GC n° 08/2020, da Secretaria de Estado da Saúde.

Unidade		Processo	Data		
Fundamento legal: Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e		Aquisição e/ou Contratação PROC n°: 53619/2020	10/06/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	53619	x		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	x		
3	Nome do contratado	SERVIMED COMERCIAL LTDA	x		
4	CNPJ	44.463.156/0001-84	x		
5	Objeto com detalhamento	AQUISIÇÃO DE AMPICILINA 1G FA	x		
6	Valor	R\$ 30.080,00 ( TRINTA MIL E OITENTA REAIS)	x		
7	Data	10/06/2020	x		
8	Prazo Contratual				x
9	Termo de Referência ou Edital				x
10	Instrumento contratual	88192	x		
11	Nota de empenho				x
12	Nota de liquidação				x
13	Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços				x
14	Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19	ANEXO	x		
Comentários		Responsável (nome e assinatura)			
		DEBORA ALVES DE ALMEIDA			

**LEGENDA:**

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

\*2- Fundamento legal: Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas

Ord. Compra: 88192      Solicitação: 53619      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
 Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 10/06/2020  
 Fornecedor: 3198 SERVIMED COMERCIAL - SERVIMED COMERCIAL LTDA  
 CNPJ/CPF: 44.463.156/0001-84      Insc Est.:  
 Endereço: RUA      Nr.:      Compl.:  
 Bairro:      Cep:      UF: SP      Conta: 13000015 - 7 Agência: 2034 - Banco: 33  
 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP  
 Contato(s): VANESSA AGUIAR  
 E-Mail : CENTRALHOSPITALAR.SP@SERVIME

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ  
 Endereço: DOS ALVARENGAS      Nº 1001      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO      Insc. Est.: ISENT0  
 Bairro: ASSUNÇÃO      Fone/Fax: -  
 Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON      CEP: 09850550      UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra. Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável. Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca. PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC. O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês). Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC". Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 7      Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
 Período p/ Entrega: 10/06/2020 à 06/10/2020      Moeda: R\$ -  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID 103962003

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
774 - AMPICILINA 1G FA	BLAUSIEGE			FA1000MG	8.000,0000	3,7600	0,0000	0,00	0,0000	30.080,00

Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL CONTENDO 1 G DE AMPICILINA SODICA, EQUIVALENTE A 0,94076 G DE AMPICILINA, FRASCO AMPOLA.

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	06/07/2020 à 06/07/2020	2000
2	04/08/2020 à 04/08/2020	2000
3	02/09/2020 à 02/09/2020	2000
4	06/10/2020 à 06/10/2020	2000

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	30.080,00
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos( -):	0,00
Valor Outros (+):	0,00

Valor Total (=): 30.080,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

## Processo - COVID-19

Em atendimento ao Comunicado SDG n° 18/2020, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e ao Ofício Circular CGCSS/GC n° 08/2020, da Secretaria de Estado da Saúde.

Unidade		Processo	Data		
Fundamento legal: Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e		Aquisição e/ou Contratação PROC n°: 53619/2020	10/06/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	53619	x		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	x		
3	Nome do contratado	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	x		
4	CNPJ	31.378.288/0001-66	x		
5	Objeto com detalhamento	AQUISIÇÃO DE AMICACINA 500MG AMPOLA 2ML	x		
6	Valor	R\$ 1.342,50 ( UM MIL E TREZENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)	x		
7	Data		x		
8	Prazo Contratual				x
9	Termo de Referência ou Edital				x
10	Instrumento contratual	88193	x		
11	Nota de empenho				x
12	Nota de liquidação				x
13	Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços				x
14	Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19	ANEXO	x		
Comentários		Responsável (nome e assinatura)			
		DEBORA ALVES DE ALMEIDA			

**LEGENDA:**

C ==> CONFORME

NC ==> NÃO CONFORME

NA ==> NÃO APLICÁVEL

\*2- Fundamento legal: Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas

Ord. Compra: 88193      Solicitação: 53619      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 10/06/2020

Fornecedor: 93889 MEDICAMENTAL HOSPIT - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA  
CNPJ/CPF: 31.378.288/0001-66      Insc Est.: 797409146110  
Endereço: ANHANGUERA DE 0000307,001 A 0000312,200      Nr.:      Compl.:  
Bairro: PARQUE RESIDENCIAL CAN      Cep: 14093500  
Cidade: RIBEIRAO PRETO      UF: SP      Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1  
Contato(s):

Telefone Comercial : 5081-3536 RAMAL 3759

E-Mail : VENDASCAP3@MEDICAMENTAL.COM.

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ  
Endereço: DOS ALVARENGAS      Nº 1001      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO      Insc. Est.: ISENT0  
Bairro: ASSUNÇÃO      Fone/Fax: -  
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON      CEP: 09850550      UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.  
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP.  
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.  
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca.  
PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC.  
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês).  
Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019.  
OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC".  
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 9      Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
Período p/ Entrega: 10/06/2020 à 10/10/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 103962003

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
704 - AMICACINA 500MG AMPOLA 2ML	TEUTO			AMP C/2ML	750,0000	1,7900	0,0000	0,00	0,0000	1.342,50
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 2ML DE SOLUCAO DE SULFATO DE AMICACINA 250MG/ML.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/07/2020 à 07/07/2020	250
2	04/08/2020 à 04/08/2020	250
3	08/09/2020 à 08/09/2020	250

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.342,50
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos( -):	0,00
Valor Outros (+):	0,00



Valor Total (=):

1.342,50

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283



**SUMÁRIO**

**Descrição dos Produtos/Serviços**

MEDICAMENTOS

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

R\$ Fls.

Orçamento Referência - -

Dt Fls.

1º Pedido de Análise Técnica PLANILHA 09

1º Retorno de Análise Técnica PLANILHA 09

Dt Fls.

2º Pedido da Análise Técnica - -

2º Retorno da Análise Técnica - -

Fls.

Documentação de Exclusividade - -

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
53619/2020 CHMSBC	28/05/2020	05/06/2020	1

MV	BIONEXO
-	103962003

Fls. 03 A 05

Mapa Comparativo

Valor Final R\$ 31.862,50 08

Negociação - 0,00% 06 E 07

Varição Última Compra 38,99% 08

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do 2º colocado	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
19	03	01	02	-	NÃO

*Justificativa (Itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pago antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Marca reprovada
-	-	X	X	-	-	-	-	-

**Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempate / Variação de preço**

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em fls.03/05, considerando que para o item MV 704 desclassificamos as empresas HDL, Sulmedic por questões de faturamento mínimo e a empresa Futura por solicitar pagamento a vista.

Para o item MV 774 desclassificamos a empresa Futura Futura por solicitar pagamento a vista e a Agille por não ter o item disponível no estoque.

Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 06/07.

Relatório em fls.10 demonstrando que 178 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 19 responderam a cotação.

Para o item MV 704 consta variação de 51,69% referente a última compra devido ao reajuste por parte dos laboratórios, conforme fl.12.

Para o item MV 774 consta variação de 39,26% referente a última compra devido ao reajuste CMED, conforme fl.13.

Informações de faturamento em fl.11.

Fornecedores			Valor Total	Cond. Pagto
1	Medicamental Hospitalar Ltda		R\$ 1.342,50	60 DIAS
2	Servimed Comercial Ltda - SP		R\$ 30.080,00	30 DIAS
3	MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda		R\$ 440,00	30 DIAS
4				
5				
6				
7				

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

**Aprovação**

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 05.06.20	Gerência de Compras e Contratos	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Dep. Jurídico	Bruna de Almeida Assistente Administrativo Diretoria Técnica/Clinica HMU CHMSBC	Comissão de Análise e Julgamento
--	---------------------------------	---	---------------	--	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchida Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		Melhora Alms de Almeida
		Ordem de Compra: 10/06/20

**Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC**

AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
Tendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.	
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral	



COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO  
 MV - Sistema de Gerenciamento de Compras  
 Módulo de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1  
 Emitido por: DANIEL.BORDON  
 Em: 28/05/2020 13:36

Solicitação: 53619  
 Solicitante: FABIO.GODOY  
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 28/05/2020

Data da Impressão:

Situação: SOLICITADA

ID: 103262003

Data Máxima: 06/07/2020

Obs: solicitação de compras quadrimestral

Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra			
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
704 AMICACINA 500MG AMPOLA 2ML	AMP	C/2ML	750,00	252,00	100,00	27/04/2020	300,00	1,1800 MEDICAMENTAL HOSPITA

regas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/07/2020 à 07/07/2020	250
2	04/08/2020 à 04/08/2020	250
3	08/09/2020 à 08/09/2020	250

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 2ML DE SOLUCAO DE SULFATO DE AMICACINA 250MG/ML.

regas	Período p/ Entrega	Quantidade	Valor Total	Data	Emissor	
774 AMPICILINA 1G FA	FA1000MG	8.000,00	1.117,00	2.500,00	11/05/2020	2.7000 MEDICAMENTAL HOSPITA
1	06/07/2020 à 06/07/2020	2000				
2	04/08/2020 à 04/08/2020	2000				
3	02/09/2020 à 02/09/2020	2000				
4	06/10/2020 à 06/10/2020	2000				

Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL CONTENDO 1 G DE AMPICILINA SODICA, EQUIVALENTE A 0,94076 G DE AMPICILINA, FRASCO AMPOLA.

regas	Período p/ Entrega	Quantidade	Valor Total	Data	Emissor	
108 CLORETO DE POTASSIO 6% SOLUCAO ORAL FR 100ML	FRASC C/100ML	200,00	98,00	36,00	30/01/2020	2,1800 MCW
1	07/07/2020 à 07/07/2020	100				
2	04/08/2020 à 04/08/2020	100				

Especificação: SOLUÇÃO ORAL, FRASCO CONTENDO 100ML DE SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO A 6%.

regas	Período p/ Entrega	Quantidade	Valor Total	Data	Emissor
28 de Maio de 2020			22.921,00		

Somatório(Vl.Ult.Real \* Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº \_\_\_\_\_  
 FLS. 2  
 VISTO 10