PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

ORDEM DE FORNECIMENTO

OF/ REQ nº: 8449/25-1

Empresa Detentora: DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Número do Empenho: 2025NE172221

Processo: 6018.2025/0130278-0

Valor do Empenho: R$ 70.000,00

Local de Entrega:
AVENIDA JAGUARE - 818. Sao Paulo

É necessário agendar:
agendamento.sms.sao@consorciomedsp.com

Item: **6** Código: **1106400201400029** Qtde: **2.000.000**

Preço Unitário: **R$ 0,0350**

Descrição: **PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO**

Unid. Solicitante: **ATENCAO BASICA**

Embalagem: 20 (Comprimido)

Fabricante: HIPOLABOR FARMACÊUTICA LTDA

Marca: SANPRONOL

Ata nº: 840/2025

Vencimento: 08/09/2026

Valor total do Item:
R$ 70.000,00

Total: R$: 70.000,00

Saldo: R$: 0,00

Observação:

O total do quantitativo entregue "NÃO DEVERÁ" ultrapassar 03 (três) lotes distintos.

Caso não ocorra a entrega do material dentro da data prevista, serão tomadas providências jurídicas , através da SMS-3 . No ato da entrega, o material poderá ser devolvido , caso não esteja de acordo com as cláusulas exigidas no edital. As embalagens de cada produto deverão constar a frase "Proibida a Venda" obrigatoriamente."

Data Emissão: 29/12/2025

Sabrina Kelly Ramos Mendes
Assinado de forma digital por Sabrina Kelly Ramos Mendes
Dados: 2025.12.29 13:51:48 -03'00'

Responsável pela autorização

Data Prevista: 14/01/2026

Sabrina Kelly Ramos Mendes
Assinado de forma digital por Sabrina Kelly Ramos Mendes
Dados: 2025.12.29 13:51:58 -03'00'

Responsável pela solicitação por tel/e-mail

Responsável que recebeu o e-mail ou retirou a O.F.

Nome: Suli F Taloska Rigo

Função: Coordenador Soc/pedidos

RG: 10768859 44

Data: 29.12.2025

Impressão ID: 57348

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
NOTA DE EMPENHO

Nº **172221**

Estimativo

Data de Emissão: 26/12/2025

Processo: 6018.2025/0130278-0

Identificação da Unidade

Órgão: **84.00 - Fundo Municipal de Saúde** **FMS/SMS**

Unidade: **84.10 - Fundo Municipal de Saúde** **FMS**

Endereço: **Rua Doutor Siqueira Campos - 172 - - Liberdade - São Paulo - SP - 01509020** CNPJ: **13.864.377/0001-30**

Telefone: **(11) 3397-2430**

Identificação do Credor

Credor: **DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

Endereço: **CUMBICA - 429 - - CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO - Guarulhos - SP - 07223300** CNPJ / CPF: 02.520.829/0004-93

Telefone: 54 3523-2600

Dados Bancários: **Banco -** **Agência -** **Conta Corrente -**

Identificação da Dotação

Programática: **84.10.10.303.3003.2519 - Manutenção e Operação em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância da Assistência Farmacêutica**

Despesa: **3.3.90.30.00 - Material de Consumo**

Fonte de Recurso: **00.1.500.9001 - Recursos não vinculados de Impostos**

Tipo Créd. Orçam.: **1 - Suplementar**

Fonte Rec. Exec.: **00.1.500.9001 - Recursos não vinculados de Impostos**

Especificação da Despesa

SubElemento: **09 - Medicamentos para Uso em Unidade de Saúde**

Item: **01 - Medicamentos Diversos**

Histórico: SMS - ATENÇÃO BÁSICA - PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO

Fundam.Legal - Amparo Legal: 105 - Art. 28 – Inciso I Lei Federal 14.133/2021 Modalidade de Licitação: 12 - Pregão

Valor: **R$ 70.000,00** Setenta Mil Reais

Demonstrativo de Saldos na inclusão

Saldo Anterior da Dotação:	R$ 204.742,91
Saldo Anterior da Reserva:	R$ 70.000,00
Valor do Empenho:	R$ 70.000,00
Saldo Disponível da Dotação:	R$ 134.742,91
Saldo Disponível da Reserva:	R$ 0,00

Operação Anterior

Reserva : **113632/2025**

Contratação : 38349/2025

Programação da Liquidação

	Código	Descrição
Condições de Pagamento:	9	30 dias corridos após adimplemento do contrato

Prazo(em dias) : 15 Inicio da Vigência :

Mês	Valor	Mês	Valor	Mês	Valor	Mês	Valor
Jan	0,00	Abr	0,00	Jul	0,00	Out	0,00
Fev	0,00	Mai	0,00	Ago	0,00	Nov	0,00
Mar	0,00	Jun	0,00	Set	0,00	Dez	70.000,00

29.12.2025

Pamela Elisa Cano Gualiato
Coordenadora II
SMS/CFO

Responsável pela Área Contábil

Incluído no Sistema por D831924

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Fundo Municipal de Saúde

ANEXO DA NOTA DE EMPENHO

DOTAÇÃO	NÚMERO DO PROCESSO	Nº DO EMPENHO
84.10.10.303.3003.2.519.33903000.00	**6018.2025/0130278-0**	**172221/2025**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

PREFIXO	NOME	TELEFONE
FMS	Fundo Municipal de Saúde	(11) 3397-2430

DADOS COMPLEMENTARES DA NOTA DE EMPENHO

ORDEM	QTDE	UNID	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2.000.000,00	CP	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO	0,0350000	70.000,00

DATA DE EMISSÃO		
26/12/2025	**R$**	**70.000,00**

Continua...

Usuário responsável pela Inclusão: D831924

DOTAÇÃO	NÚMERO DO PROCESSO	Nº DO EMPENHO
84.10.10.303.3003.2.519.33903000.00	**6018.2025/0130278-0**	**172221/2025**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

PREFIXO	NOME	TELEFONE
FMS	Fundo Municipal de Saúde	(11) 3397-2430

DADOS COMPLEMENTARES DA NOTA DE EMPENHO

Observações do Anexo / Local de Entrega e ou Execução de Serviço

VIGÊNCIA DA ATA: 08/09/2025 A 08/09/2026
O prazo máximo para entrega do produto será de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do dia útil seguinte ao envio da Ordem de Fornecimento por meio eletrônico à DETENTORA.
Local de entrega: Conforme Ordem de Fornecimento.