



Governo do Estado de São Paulo

NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2024NE00451

|                 |                                        |  |  |  |  |
|-----------------|----------------------------------------|--|--|--|--|
| UG              | 090157 - HOSP. REGIONAL SUL            |  |  |  |  |
| Gestão          | 00001 - GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO |  |  |  |  |
| Data de Emissão | 05JUN2024                              |  |  |  |  |

|             |                                                            |    |    |     |           |
|-------------|------------------------------------------------------------|----|----|-----|-----------|
| CNPJ/CPF/UG | 28004857000107 - FERRARI MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS |    |    |     |           |
| Credor      | FERRARI MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS                  |    |    |     |           |
| Endereço    | RUA PAULO, 41 - SALA 1104                                  |    |    |     |           |
| Cidade      | SANTOS                                                     | UF | SP | CEP | 11075-330 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| Origem Material | 2 |
|-----------------|---|

|        |       |                      |           |                  |        |              |        |
|--------|-------|----------------------|-----------|------------------|--------|--------------|--------|
| Evento | UO    | Programa de Trabalho | Fonte     | Natureza Despesa | UGR    | PI           | PTRES  |
| 400051 | 09006 | 10303093061170000    | 165910001 | 33903030         | 090015 | 000.000.0100 | 090616 |

|                 |                    |              |                    |       |  |
|-----------------|--------------------|--------------|--------------------|-------|--|
| No Processo     | 20240386362        | Acordo       |                    |       |  |
| Tipo de Empenho | 9 - DESPESA NORMAL | Ref Dispensa | LEI FED. Nº 10.520 |       |  |
| Licitação       | 07 - PREGAO        | Modalidade   | 1 - ORDINARIO      |       |  |
| Empenho Orig.   |                    | Nº Contrato  | 2024CT00327        | Nº OC |  |

|                      |                                                           |
|----------------------|-----------------------------------------------------------|
| Valor do Empenho R\$ | 1.494,00 (um mil e quatrocentos e noventa e quatro reais) |
|----------------------|-----------------------------------------------------------|

| Cronograma |                                                                                         |     |       |    |          |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|----|----------|
|            | <table><tr><th>Mês</th><th>Valor</th></tr><tr><td>08</td><td>1.494,00</td></tr></table> | Mês | Valor | 08 | 1.494,00 |
| Mês        | Valor                                                                                   |     |       |    |          |
| 08         | 1.494,00                                                                                |     |       |    |          |

|            |               |                |            |             |          |
|------------|---------------|----------------|------------|-------------|----------|
| Sequência  | 001           | Item           | 00035496-1 | Unid. Forn. | 00166    |
| Quantidade | 000000100,000 | Valor Unitário | 14,94      | Preço Total | 1.494,00 |

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO, AMOXICILINA 250MG/5ML, CLAVULANATO DE POTASSIO 62,5MG/5ML, FORMA FARMACEUTICA PO PARA SUSPENSAO ORAL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL, COM VALIDADE MÍNIMA DO PRODUTO NA ENTREGA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE(MEDICAMENTO MANIPULADO). |  |



# Governo do Estado de São Paulo

|                                  |                                            |
|----------------------------------|--------------------------------------------|
| Total ou Valor a Transportar R\$ | 1.494,00                                   |
| Local de Entrega                 | RUA SEN FLÁQUER S/Nº , EM FRENTE AO Nº 239 |
| Data de Entrega                  | 20JUN2024                                  |

CESAR AUGUSTO MENDES GIBELLI  
14206464863  
**Ordenador da Despesa**

|                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| Responsavel pela emissão | JESUINA MARIA DE JESUS - 090157 |
|--------------------------|---------------------------------|