



Governo do Estado de São Paulo

NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2024NE01155

|                 |                                                    |  |  |  |  |
|-----------------|----------------------------------------------------|--|--|--|--|
| UG              | 090161 - UN. GESTAO ASSISTENCIAL II-HOSP. IPIRANGA |  |  |  |  |
| Gestão          | 00001 - GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO             |  |  |  |  |
| Data de Emissão | 20DEZ2024                                          |  |  |  |  |

|             |                                                      |    |    |     |           |
|-------------|------------------------------------------------------|----|----|-----|-----------|
| CNPJ/CPF/UG | 31321329000188 - CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |    |    |     |           |
| Credor      | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                  |    |    |     |           |
| Endereço    | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290 -                           |    |    |     |           |
| Cidade      | SAO JOSE DO RIO PRETO                                | UF | SP | CEP | 15040-368 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| Origem Material | 1 |
|-----------------|---|

|        |       |                      |           |                  |        |              |        |
|--------|-------|----------------------|-----------|------------------|--------|--------------|--------|
| Evento | UO    | Programa de Trabalho | Fonte     | Natureza Despesa | UGR    | PI           | PTRES  |
| 400051 | 09006 | 10302093048500000    | 263150298 | 33903030         | 090015 | 000.000.0100 | 090606 |

|                 |                    |              |                    |       |  |
|-----------------|--------------------|--------------|--------------------|-------|--|
| No Processo     | 20241100746        | Acordo       |                    |       |  |
| Tipo de Empenho | 9 - DESPESA NORMAL | Ref Dispensa | LEI FED. Nº 10.520 |       |  |
| Licitação       | 07 - PREGAO        | Modalidade   | 1 - ORDINARIO      |       |  |
| Empenho Orig.   |                    | Nº Contrato  | 2024CT00960        | Nº OC |  |

|                      |                                                               |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|
| Valor do Empenho R\$ | 4.494,00 (quatro mil e quatrocentos e noventa e quatro reais) |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|

| Cronograma |     |          |
|------------|-----|----------|
|            | Mês | Valor    |
|            | 12  | 4.494,00 |

|                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                |            |             |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|------------|-------------|----------|
| Sequência                                                                                                                                                                                                                                                   | 001           | Item           | 00011034-5 | Unid. Forn. | 00001    |
| Quantidade                                                                                                                                                                                                                                                  | 000000800,000 | Valor Unitário | 1,78       | Preço Total | 1.424,00 |
| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                |            |             |          |
| MEDICAMENTOS CONTROLADOS DE USO HUMANO, HALOPERIDOL 5MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA/SERINGA PREENCHIDA/A MPOLA 1ML, VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR, COM VALIDADE MINIMA DO PRODUTO NA ENTREGA DE 50%. |               |                |            |             |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                |            |             |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|------------|-------------|----------|
| Sequência                                                                                                                                                                                                                                                                               | 002           | Item           | 00033953-9 | Unid. Forn. | 00001    |
| Quantidade                                                                                                                                                                                                                                                                              | 000001000,000 | Valor Unitário | 3,07       | Preço Total | 3.070,00 |
| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                |            |             |          |
| MEDICAMENTOS CONTROLADOS DE USO HUMANO, MORFINA, SULFATO 0,2 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA/FRASCO-AMPOLA/SERINGA PREENCHIDA 1ML, VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA, INTRATECAL E EPIDURAL, COM VALIDADE MINIMA DO PRODUTO NA ENTREGA DE 50%. |               |                |            |             |          |



# Governo do Estado de São Paulo

|                                  |                    |
|----------------------------------|--------------------|
| Total ou Valor a Transportar R\$ | 4.494,00           |
| Local de Entrega                 | AVENIDA NAZARÉ, 28 |
| Data de Entrega                  | 26DEZ2024          |

MARCIA DE ALMEIDA FERNADES  
08750094840  
**Ordenador da Despesa**

|                          |                                         |
|--------------------------|-----------------------------------------|
| Responsavel pela emissão | MARIA APARECIDA PINTO DA SILVA - 090161 |
|--------------------------|-----------------------------------------|