



# Governo do Estado de São Paulo

## NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2025NE00233

|                 |                                              |  |  |
|-----------------|----------------------------------------------|--|--|
| UG              | 090182 - INST. LAURO DE SOUZA LIMA, EM BAURU |  |  |
| Gestão          | 00001 - GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO       |  |  |
| Data de Emissão | 10ABR2025                                    |  |  |

|             |                                                       |     |           |
|-------------|-------------------------------------------------------|-----|-----------|
| CNPJ/CPF/UG | 67729178000491 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA |     |           |
| Credor      | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                  |     |           |
| Endereço    | PRAÇA EMÍLIO MARCONATO, 1000 - GALPÃO 22 E 27         |     |           |
| Cidade      | JAGUARIUNA                                            | UF  | SP        |
|             |                                                       | CEP | 13916-074 |

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

| Evento | UO    | Programa de Trabalho | Fonte     | Natureza Despesa | UGR    | PI           | PTRES  |
|--------|-------|----------------------|-----------|------------------|--------|--------------|--------|
| 400051 | 09006 | 10303093061170000    | 150010002 | 33903030         | 090015 | 007.008.0209 | 090616 |

|                 |                    |              |                |
|-----------------|--------------------|--------------|----------------|
| No Processo     | 20250388137        | Acordo       |                |
| Tipo de Empenho | 9 - DESPESA NORMAL | Ref Dispensa | LF. 14133/2021 |
| Licitação       | 07 - PREGAO        | Modalidade   | 1 - ORDINARIO  |
| Empenho Orig.   |                    | Nº Contrato  | 2025CT00170    |
|                 |                    | Nº OC        |                |

|                      |                                                                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Valor do Empenho R\$ | 3.414,60 (três mil e quatrocentos e quatorze reais e sessenta centavos) |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|

| Cronograma |                                                                                         |     |       |    |          |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|----|----------|
|            | <table><tr><th>Mês</th><th>Valor</th></tr><tr><td>05</td><td>3.414,60</td></tr></table> | Mês | Valor | 05 | 3.414,60 |
| Mês        | Valor                                                                                   |     |       |    |          |
| 05         | 3.414,60                                                                                |     |       |    |          |

|            |               |                |            |             |          |
|------------|---------------|----------------|------------|-------------|----------|
| Sequência  | 001           | Item           | 00017514-5 | Unid. Forn. | 00001    |
| Quantidade | 000009000,000 | Valor Unitário | 0,3794     | Preço Total | 3.414,60 |

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO, DIOSMINA 450MG, HESPERIDINA 50MG, FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, FORMA DE APRESENTACAO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL, COM VALIDADE VIDE EDITAL. |  |



# Governo do Estado de São Paulo

|                                  |                                               |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| Total ou Valor a Transportar R\$ | 3.414,60                                      |
| Local de Entrega                 | ROD. COMTE. JOAO RIBEIRO DE BARROS S/N KM 225 |
| Data de Entrega                  | 25ABR2025                                     |

---

JOSE RICARDO BOMBINI  
14123060862

**Ordenador da Despesa**

|                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| Responsavel pela emissão | EDUARDO PEREIRA DE AGOSTINI - 090182 |
|--------------------------|--------------------------------------|

Relação de Materiais a serem adquiridos da Empresa: **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.**, estabelecida à PRACA EMILIO MARCONATO, 1.000 - GALPAO22 E 27 - JARDIM PRIMAVERA, JAGUARIÚNA / SÃO PAULO- **TELEFONE:** (19) 3522-5800 **EMAIL** [LILIAN.RIBEIRO@RIOCLARENSE.COM.BR](mailto:LILIAN.RIBEIRO@RIOCLARENSE.COM.BR) , conforme **Pregão para Ata de Registro de Preços nº M063/2024-** Processo nº 024.00042353/2025-66- ILSL.

| ITEM                                                          | MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                           | COD. BEC/<br>CATMAT | QUANT.<br>UNID.<br>FORNC. | VALOR<br>UNITÁRIO       | VALOR TOTAL |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------|-------------|
| 07                                                            | 175145 - Medicamentos Gerais de<br>Uso Humano; Diosmina 450mg;<br>Hesperidina 50mg; Forma<br>Farmaceutica<br>Capsula/comprimido/comprimido<br>Revestido; Forma de Apresentacao<br>Capsula/comprimido/comprimido<br>Revestido; Via de Administracao<br>Oral;<br>FLAVONID 450MG+50MG | 175145/<br>273818   | 9000<br>unid              | 0,3794                  | 3.414,60    |
| TOTAL GERAL.....R\$                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                           | 3.414,60                |             |
| (TRÊS MIL, QUATROCENTOS E QUATORZE REAIS E SESSENTA CENTAVOS) |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                           |                         |             |
| CONDIÇÕES PAGAMENTO                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                           | 30 DIAS                 |             |
| VALIDADE DA PROPOSTA                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                           | 60 DIAS                 |             |
| PRAZO/EXECUÇÃO                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                           | 15 DIAS                 |             |
| LOCAL DE ENTREGA                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                           | ILSL, livre de despesas |             |
| C.N.P.J.                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                           | 67.729.178/0004-91      |             |
| CONTA BANCÁRIA:<br>BANCO DO BRASIL S.A.                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                           | 03149<br>003064069      |             |

Bauru, 07 de Abril de 2025.

**Andreza Turino**  
**Encarregado de Saúde II**  
**Resp. p/ Seção de Material e Patrimônio**



**Governo do Estado de São Paulo  
Secretaria de Estado da Saúde  
Instituto Lauro de Souza Lima - Seção de Finanças**

**DESPACHO**

**Nº do Processo:** 024.00042353/2025-66

**Interessado:** INSTITUTO "LAURO DE SOUZA LIMA"

**Assunto:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (ACIDO CETILSALICILICO 100MG E OUTROS)

**Seção de Finanças:**

Foram emitidas as Notas de Empenho a seguir, para atender despesas do processo :

- **2025NE00229** - R\$ 17,40 (dezessete reais e quarenta centavos);
- **2025NE00230** - R\$ 602,49 (seiscentos e dois reais e quarenta e nove centavos);
- **2025NE00231** - R\$ 28,20 (vinte e oito reais e vinte centavos);
- **2025NE00232** - R\$ 94,42 (noventa e quatro reais e quarenta e dois centavos);
- **2025NE00233** - R\$ 3.414,60 (três mil quatrocentos e quatorze reais e sessenta centavos);
- **2025NE00234** - R\$ 74,00 (setenta e quatro reais);
- **2025NE00235** - R\$ 39,60 (trinta e nove reais e sessenta centavos);
- **2025NE00236** - R\$ 3.128,40 (três mil cento e vinte e oito reais e quarenta centavos).

Enviamos o presente expediente para a validação pelo Ordenador de Despesa.

**EDUARDO PEREIRA DE AGOSTINI**

Chefe II - Substituto - Responsável pela Seção de Finanças

**Diretoria Técnica:**

**De acordo.**

Como Ordenador de Despesas deste Instituto, reconheço a validade dos empenhos emitidos.

Encaminhe-se para demais providências.

**JOSÉ RICARDO BOMBINI**



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pereira De Agostini, CHEFE II**, em 10/04/2025, às 15:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Ricardo Bombini, DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE III**, em 11/04/2025, às 08:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0063343908** e o código CRC **1C4D3E6C**.