



# Governo do Estado de São Paulo

## NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2026NE00519

|                 |                                        |  |  |  |  |
|-----------------|----------------------------------------|--|--|--|--|
| UG              | 090201 - GABINETE DO COORDENADOR       |  |  |  |  |
| Gestão          | 00001 - GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO |  |  |  |  |
| Data de Emissão | 13ABR2026                              |  |  |  |  |

|             |                                                           |    |    |     |           |
|-------------|-----------------------------------------------------------|----|----|-----|-----------|
| CNPJ/CPF/UG | 12419620000149 - VIER PHARMA DIST HOSP. REPRES E CONSULT. |    |    |     |           |
| Credor      | VIER PHARMA DIST HOSP. REPRES E CONSULT.                  |    |    |     |           |
| Endereço    | RUA PIRAJÁ, 1021 - MOOCA                                  |    |    |     |           |
| Cidade      | SAO PAULO                                                 | UF | SP | CEP | 03190-170 |

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

| Evento | UO    | Programa de Trabalho | Fonte     | Natureza Despesa | UGR    | PI           | PTRES  |
|--------|-------|----------------------|-----------|------------------|--------|--------------|--------|
| 400051 | 09013 | 10303093061170000    | 150010002 | 33903030         | 090022 | 000.000.0100 | 091303 |

|                 |                    |              |                 |       |  |
|-----------------|--------------------|--------------|-----------------|-------|--|
| No Processo     | 20260225691        | Acordo       |                 |       |  |
| Tipo de Empenho | 9 - DESPESA NORMAL | Ref Dispensa | LEI 14.133/2021 |       |  |
| Licitação       | 07 - PREGAO        | Modalidade   | 1 - ORDINARIO   |       |  |
| Empenho Orig.   |                    | Nº Contrato  | 2026CT00456     | Nº OC |  |

|                      |                                                                               |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Valor do Empenho R\$ | 1.791,93 (um mil e setecentos e noventa e um reais e noventa e três centavos) |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

| Cronograma |          |
|------------|----------|
| Mês        | Valor    |
| 04         | 1.791,93 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                |            |             |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|------------|-------------|--------|
| Sequência                                                                                                                                                                                                                                                         | 001           | Item           | 00132337-7 | Unid. Forn. | 00001  |
| Quantidade                                                                                                                                                                                                                                                        | 000000168,000 | Valor Unitário | 1,66       | Preço Total | 278,88 |
| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                |            |             |        |
| MEDICAMENTOS CONTROLADOS DE USO HUMANO, ORLISTATE 120MG, FORMA FARMACEUTICA C APSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, FORMA DE APRESENTACAO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL, COM VALIDADE MÍNIMA DO PRODUTO NA ENTREGA DE 75%. |               |                |            |             |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                |            |             |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|------------|-------------|--------|
| Sequência                                                                                                                                                                                                                                                          | 002           | Item           | 00382146-3 | Unid. Forn. | 00001  |
| Quantidade                                                                                                                                                                                                                                                         | 000001320,000 | Valor Unitário | 0,70       | Preço Total | 924,00 |
| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                |            |             |        |
| MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO, SOLIFENACINA, SUCCINATO 10 MG, FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, FORMA DE APRESENTACAO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL, COM MÍNIMO 15 MESES NO MOMENTO DA ENTREGA. |               |                |            |             |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                |            |             |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|------------|-------------|--------|
| Sequência                                                                                                                                                                                                                                                         | 003           | Item           | 00377275-6 | Unid. Forn. | 00001  |
| Quantidade                                                                                                                                                                                                                                                        | 000001530,000 | Valor Unitário | 0,385      | Preço Total | 589,05 |
| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                |            |             |        |
| MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO, SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG, FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, FORMA DE APRESENTACAO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL, COM MÍNIMO 15 MESES NO MOMENTO DA ENTREGA. |               |                |            |             |        |



# Governo do Estado de São Paulo

|                                  |                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------|
| Total ou Valor a Transportar R\$ | 1.791,93                                 |
| Local de Entrega                 | UNIDADE DISPENSADORA TENENTE PENA - UDTP |
| Data de Entrega                  | 28ABR2026                                |

ANA CRISTINA LO PRETE  
30157028828

**Ordenador da Despesa**

|                          |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|
| Responsavel pela emissão | RAPHAEL RIBEIRO P DOS SANTOS - 090022 |
|--------------------------|---------------------------------------|