



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
CNPJ – 51.885.242 / 0001-40  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

### **SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO**

SOLICITAMOS O ENVIO DE ORÇAMENTO PARA AQUISIÇÃO IMEDIATA ATRAVÉS DE COMPRA DIRETA,  
DO ITEM ABAIXO, PARA CUMPRIMENTO A MANDADO JUDICIAL:

#### **DAFLON 1000MG (DIOSMINA 900MG + HESPERIDINA 100MG MICRONIZADA) (COD. 163746)**

OBS.1: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA

OBS.2: MANDADO JUDICIAL

OBS.3: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA "DAFLON".

**QUANTIDADE TOTAL PARA COMPRA: 360 COMPRIMIDOS**

#### **DIGEPLUS (CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 7MG + DIMETICONA 40MG + PEPSINA 50MG) – CÁPSULA (COD. 163749)**

OBS.1: CADA CÁPSULA EQUIVALE A UMA PEÇA

OBS.2: MANDADO JUDICIAL

OBS.3: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA "DIGEPLUS"

**QUANTIDADE TOTAL PARA COMPRA: 1080 CÁPSULAS**

#### **SUPLEMENTO ALIMENTAR FLEX-HA (COLÁGENO NÃO HIDROLISADO TIPO II + ÁCIDO HIALURÔNICO) – CÁPSULA (COD. 163750)**

OBS.1: CADA CÁPSULA EQUIVALE A UMA PEÇA

OBS.2: MANDADO JUDICIAL

OBS.3: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA "FLEX-HA"

**QUANTIDADE TOTAL PARA COMPRA: 360 CÁPSULAS**

#### **COLCHIS 0,5MG (COLCHICINA) – COMPRIMIDO (COD. 163751)**

OBS.1: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA

OBS.2: MANDADO JUDICIAL

OBS.3: O IMPETRANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA "COLCHIS"

**QUANTIDADE TOTAL PARA COMPRA: 360 COMPRIMIDOS**

PEDIMOS QUE O ORÇAMENTO SEJA ELABORADO CONTENDO OS DADOS DA EMPRESA COMO NOME, ENDEREÇO COMPLETO, TELEFONE, CNPJ, VALIDADE DA PROPOSTA, ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ORÇAMENTO, E ENVIADO PARA O E-MAIL: [dafiny.pereira@campinas.sp.gov.br](mailto:dafiny.pereira@campinas.sp.gov.br)

#### **CONDIÇÕES PARA AQUISIÇÃO DOS PRODUTOS:**

INFORMAR MARCA, MODELO E FABRICANTE DO ITEM COTADO;

APRESENTAR ALVARÁ SANITÁRIO / LICENÇA SANITÁRIA, AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO (AFE) E REGULARIZAÇÃO DOS PRODUTOS PERANTE A ANVISA VIGENTE;

OS PREÇOS APRESENTADOS DEVEM INCLUIR CUSTOS DE FRETE E IMPOSTOS;

O CRITÉRIO DE SELEÇÃO SERÁ O MENOR PREÇO POR ITEM E QUE SEJA COMPATÍVEL COM AS ESPECIFICAÇÕES.

SOLICITO APLICAÇÃO DE PREÇO PMVG CONFORME TABELA CMED.

#### **CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

PAGAMENTO: 10 DIAS FORA A DEZENA APÓS O ACEITE DA NOTA FISCAL, NA FORMA DE DEPÓSITO BANCÁRIO (A PREFEITURA NÃO TRABALHA COM O SISTEMA DE BOLETOS);

INFORMAR RAZÃO SOCIAL E CNPJ PARA FATURAMENTO

#### **CONDIÇÕES DE ENTREGA**

PRAZO DE ENTREGA: ENTREGA INTEGRAL NO PRAZO MÁXIMO DE 15 DIAS, CONTADOS A PARTIR DO ENVIO DA NOTA DE EMPENHO .

A QUANTIDADE DE LOTES DE FABRICAÇÃO DEVERÁ ESTAR RESTRITA A NO MÁXIMO 3 (TRÊS) LOTES.

A MARCA/FABRICANTE DOS ITENS ENTREGUES DEVERÃO SER O MESMO DAQUELES OFERTADOS NA PROPOSTA COMERCIAL.

OS ITENS QUE TENHAM PRAZO DE VALIDADE, DEVERÃO SER ENTREGUES COM PRAZO EQUIVALENTE A, NO MÍNIMO, 75% DE SUA VALIDADE.

#### **LOCAL DE ENTREGA**

RUA EDUARDO EDARGÊ BADARÓ Nº 550 – JD. EULINA –CEP 13063-140 – CAMPINAS – SP – FONE (19) 32410342 / 3241-2054 – DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, DAS 08h00 ÀS 11h00 E DAS13h00 ÀS 15h00

Atenciosamente,

#### **Dafiny Pereira**

Departamento Administrativo – SMS  
Coordenadoria de Compras  
Prefeitura Municipal de Campinas  
milena.franco@campinas.sp.gov.br  
Telefone: (19) 2116-0171