

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Favorecido: COSTA CAMARGO COM. DE PROD. HOSP. LTDA
CNPJ: 36.325.157/0001-34
Contato: (27) 3200-4746
e-mail: licitacao12@costacamargo.com.br
Data: 05/12/2024

Autorizado a fornecer o material listado, conforme AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO GRUPO II - conforme PE 90525/2024 - ATA 082/2024 - PROCESSO - 99/067.330/2023 - RSU-PRO-2023/13128 - PED. 577/2024

Código	Marca do Item	Descrição	U.C	Quant.	Valores		Total
					Unitário		
65050810663	KLARICID	LACTOBIONATO DE CLARITROMICINA SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSO 500MG FRASCO-AMPOLA	UNID	320	R\$ 20,00	R\$	6.400,00
					Total por Unidade: R\$		6.400,00
Prazo de Entrega:	10 dias						
Nota de Empenho:	2024NE001863						
Local de Entrega:	HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA						
Endereço:	Av. Cesário de Melo , nº 3215 , Campo Grande , Rio de Janeiro -CEP : 23050-101						
					TOTAL:	R\$	6.400,00

Código	Marca do Item	Descrição	U.C	Quant.	Valores		Total
					Unitário		
65050810663	KLARICID	LACTOBIONATO DE CLARITROMICINA SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSO 500MG FRASCO-AMPOLA	UNID	160	R\$ 20,00	R\$	3.200,00
					Total por Unidade:	R\$	3.200,00
Prazo de Entrega:	10 dias						
Nota de Empenho:	2024NE001863						
Local de Entrega:	CTI PED HMSA						
Endereço:	Praça da República, 111 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20211-350						
					TOTAL:	R\$	3.200,00

Código	Marca do Item	Descrição	U.C	Quant.	Valores Unitário		Total
65050810663	KLARICID	LACTOBIONATO DE CLARITROMICINA SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSO 500MG FRASCO-AMPOLA	UNID	120	R\$ 20,00	R\$	2.400,00
					Total por Unidade: R\$		2.400,00
Prazo de Entrega:	10 dias						
Nota de Empenho:	2024NE001863						
Local de Entrega:	UPA SENADOR CAMARÁ						
Endereço:	Av. de Santa Cruz nº 6.486 - Senador Camará, Rio de Janeiro - CEP: 21830-264						
					TOTAL:	R\$	2.400,00

Código	Marca do Item	Descrição	U.C	Quant.	Valores		Total
					Unitário		
65050810663	KLARICID	LACTOBIONATO DE CLARITROMICINA SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSO 500MG FRASCO-AMPOLA	UNID	160	R\$ 20,00	R\$	3.200,00
					Total por Unidade: R\$		3.200,00

Prazo de Entrega: 10 dias

Nota de Empenho: 2024NE001863

Local de Entrega: UPA ROCHA MIRANDA

Endereço: Estr. do Barro Vermelho, s/n - Rocha Miranda, Rio de Janeiro - CEP: 21540-500

TOTAL: R\$ 3.200,00

Código	Marca do Item	Descrição	U.C	Quant.	Valores Unitário	Total
65050810663	KLARICID	LACTOBIONATO DE CLARITROMICINA SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSO 500MG FRASCO-AMPOLA	UNID	120	R\$ 20,00 R\$	2.400,00
Total por Unidade: R\$						2.400,00

Prazo de Entrega: 10 dias

Nota de Empenho: 2024NE001863

Local de Entrega: UPA MADUREIRA

Endereço: Praça dos Lavradores, s/n - Campinho, Rio de Janeiro - CEP: 21310-200

TOTAL: R\$ 2.400,00

Código	Marca do Item	Descrição	U.C	Quant.	Valores Unitário	Total
65050810663	KLARICID	LACTOBIONATO DE CLARITROMICINA SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSO 500MG FRASCO-AMPOLA	UNID	250	R\$ 20,00 R\$	5.000,00
Total por Unidade: R\$						5.000,00

Prazo de Entrega: 10 dias

Nota de Empenho: 2024NE001863

Local de Entrega: UPA VILA KENNEDY

Endereço: Praça Dolomitas, Av. Guianas, s/n - Vila kennedy, Rio de Janeiro - CEP: 20211-901

TOTAL: R\$ 5.000,00

Código	Marca do Item	Descrição	U.C	Quant.	Valores Unitário	Total
65050810663	KLARICID	LACTOBIONATO DE CLARITROMICINA SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSO 500MG FRASCO-AMPOLA	UNID	200	R\$ 20,00 R\$	4.000,00
Total por Unidade: R\$						4.000,00

Prazo de Entrega: 10 dias

Nota de Empenho: 2024NE001863

Local de Entrega: UPA SEPETIBA

Endereço: Alagados, Rua José Fernandes, s/n - Sepetiba, Rio de Janeiro - CEP: 23535-450

TOTAL: R\$ 4.000,00

Código	Marca do Item	Descrição	U.C	Quant.	Valores Unitário	Total
65050810663	KLARICID	LACTOBIONATO DE CLARITROMICINA SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSO 500MG FRASCO-AMPOLA	UNID	600	R\$ 20,00 R\$	12.000,00
Total por Unidade: R\$						12.000,00

Prazo de Entrega: 10 dias

Nota de Empenho: 2024NE001863

Local de Entrega: UPA ENG DE DENTRO

Endereço: Rua Bernardo - Engenho de Dentro, Rio de Janeiro - CEP: 20745-270

					TOTAL:	R\$	12.000,00
Código	Marca do Item	Descrição	U.C	Quant.	Valores Unitário	Total	
65050810663	KLARICID	LACTOBIONATO DE CLARITROMICINA SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSO 500MG FRASCO-AMPOLA	UNID	420	R\$ 20,00	R\$	8.400,00
					Total por Unidade:	R\$	8.400,00
Prazo de Entrega:	10 dias						
Nota de Empenho:	2024NE001863						
Local de Entrega:	UPA DEL CASTILHO						
Endereço:	Estrada Adhemar Bebiano n° 339, Del Castilho - Rio de Janeiro - CEP 20766-720						
					TOTAL:	R\$	8.400,00
					TOTAL GERAL DO PEDIDO :	R\$	47.000,00