



EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - RIOSAÚDE  
Nº 223/2025  
CNPJ: 19.402.975/0001-74  
ENDEREÇO: RUA DONA MARIANA, Nº 48 - BOTAFOGO - CEP: 22.280-020 - RIO DE JANEIRO/RJ

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

|             |                                                     |
|-------------|-----------------------------------------------------|
| Favorecido: | JRG Distribuidora de Medicamentos Hospitalares Ltda |
| CNPJ:       | 04.380.569/0001-80                                  |
| Contato:    | (27) 3324-1878                                      |
| e-mail:     | jrgdist@gmail.com                                   |
| Data:       | 10/04/2025                                          |

Autorizado a fornecer o material listado, AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO GRUPO IV conforme PE Nº 90823/2024 ATA Nº 0113/2024 - 99/031.156/2024 - RSU-PRO 2024/06428 - Pedido 114/2025

| Código      | Marca do Item | Descrição                                                                                           | U.C | Quant.             | Valores Unitário | Total         |
|-------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------|------------------|---------------|
| 65050822831 | MYCAMINE      | MICAFUNGINA SODICA 50MG USO INTRAVENOSO. USO ADULTO E PEDIATRICO. PO LIOFILO PARA SOLUCAO INJETAVEL | FA  | 135                | R\$ 193,37       | R\$ 26.104,95 |
|             |               |                                                                                                     |     | Total por Unidade: | R\$              | 26.104,95     |

|                   |                                                                                |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Prazo de Entrega: | 15 dias                                                                        |
| Nota de Empenho:  | 2025NE000643                                                                   |
| Local de Entrega: | HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA                                                 |
| Endereço:         | Av. Cesário de Melo , nº 3215 , Campo Grande , Rio de Janeiro -CEP : 23050-101 |

| Código      | Marca do Item | Descrição                                                                                           | U.C | Quant.             | Valores Unitário | Total         |
|-------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------|------------------|---------------|
| 65050822831 | MYCAMINE      | MICAFUNGINA SODICA 50MG USO INTRAVENOSO. USO ADULTO E PEDIATRICO. PO LIOFILO PARA SOLUCAO INJETAVEL | FA  | 180                | R\$ 193,37       | R\$ 34.806,60 |
|             |               |                                                                                                     |     | Total por Unidade: | R\$              | 34.806,60     |

|                   |                                                                |
|-------------------|----------------------------------------------------------------|
| Prazo de Entrega: | 15 dias                                                        |
| Nota de Empenho:  | 2025NE000643                                                   |
| Local de Entrega: | CTI PEDIATRICO HMSA                                            |
| Endereço:         | Praça da Republica , nº 111 Centro , Rio de Janeiro ,20211-350 |

| Código      | Marca do Item | Descrição                                                                                           | U.C | Quant.             | Valores Unitário | Total        |
|-------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------|------------------|--------------|
| 65050822831 | MYCAMINE      | MICAFUNGINA SODICA 50MG USO INTRAVENOSO. USO ADULTO E PEDIATRICO. PO LIOFILO PARA SOLUCAO INJETAVEL | FA  | 15                 | R\$ 193,37       | R\$ 2.900,55 |
|             |               |                                                                                                     |     | Total por Unidade: | R\$              | 2.900,55     |

|                   |                                                                        |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Prazo de Entrega: | 15 dias                                                                |
| Nota de Empenho:  | 2025NE000643                                                           |
| Local de Entrega: | CTI PED HOSPITAL MUNICIPAL JESUS                                       |
| Endereço:         | R. Oito de Dezembro, 717 - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-050 |

TOTAL: R\$ 63.812,10