

**TERMO APOSTILAMENTO Nº 115/2025
DO CONTRATO DE GESTÃO Nº R009/2015 – SMS/NTCSS**

PROCESSO Nº: 2014-0.337.134-9

Publicado no D.O.C.
Dia 29/07/25 Pg. 205

PROCESSO SEI Nº: 6018.2025/0000306-1

CONTRATANTE: PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

CONTRATADA: FUNDAÇÃO DO ABC.

OBJETO DO CONTRATO: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÃO MATEUS.

OBJETO DO APOSTILAMENTO: Autorização para utilização de saldo financeiro para aquisição de triancinolona.

A **PREFEITURA DE SÃO PAULO**, através da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE**, com sede na Avenida Pires do Rio, 199, inscrita no CNPJ sob o nº 46.392.148/0021-63, – Vila Americana, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por **NILZA MARIA PIASSI BERTELLI RF: 516.162-2**, Coordenadora Regional de Saúde, e de outro lado, a **FUNDAÇÃO DO ABC**, qualificada como Organização Social, no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2006-0.227.839-9 (Certificado de Qualificação nº 011), com CNPJ/MF nº 57.571.275/0001-0, e inscrito no CREMESP sob nº 926776, com endereço à Av. Lauro Gomes, 2000 – Vila Sacadura Cabral – Santo André – SP – CEP 09060-870, neste ato representado por **LUIZ MÁRIO PEREIRA DE SOUZA GOMES**, denominado **CONTRATADO**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, e sua regulamentação, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE APOSTILAMENTO** nos termos do art. 65; § 8º da Lei Federal nº 8.666/93, c/c item 7.3.4 da cláusula sétima do **CONTRATO DE GESTÃO R009/2015** na conformidade das seguintes cláusulas:

CLAUSULA PRIMEIRA

- 1.1. Foi lavrado o presente instrumento jurídico, visando autorização para utilização de saldo financeiro de custeio para aquisição de triancinolona para o Hospital Dia São Mateus, pelas considerações descritas no Ofício DG SM/SP 181/2025 - OS Fundação do ABC.
- 1.2. O presente instrumento contratual tem como objetivo autorizar a aquisição conforme descrito abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	COTAÇÃO 1		COTAÇÃO 2		COTAÇÃO 3		MÉDIA
			UNIT.	TOTAL	UNIT.	TOTAL	UNIT.	TOTAL	
1	Triancinolona 40mg/ml	20	R\$24,80	R\$496,00	R\$66,75	R\$1.335,00	R\$123,04	R\$2.460,80	R\$2.145,90
TOTAL									R\$2.145,90

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo, que lido e achado segue assinado pelo titular da Coordenadoria Regional de Saúde Leste.

São Paulo, 25 de junho de 2025.

Maisa
Maisa de Grande dos Santos
RF. 810.842.1
CRS-LESTE

rp/
NILZA MARIA PIASSI BERTELLI
COORDENADORA
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE

São Paulo, 22 de julho de 2025.

OF DG SM/SP Nº 181/2025– OS FUNDAÇÃO DO ABC
REF.: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PADRONIZADO
(TRIANCINOLONA 40 MG/ML) COM SALDO FINANCEIRO DE CUSTEIO – HOSPITAL DIA SÃO
MATEUS

Prezada Dra. Nilza.

Solicitamos autorização para uso de saldo Financeiro de Custeio para aquisição do medicamento padronizado acima referenciado para um período de 30 dias, solicitado através do memorando GA SM/SP Nº 176/2025, anexo a esse documento.

Diante da dificuldade de abastecimento por parte do CDMEC e orientação da Secretaria da Saúde através do email datado de 18/07/25, tal solicitação se faz necessária para a continuidade do cuidado com os pacientes.

A estimativa para atendimento da demanda é de R\$ 2.145,90, conforme tabela abaixo:

item	Descrição	Quant	INJEMED		CITOPHARMA		OPHTHALMOS		Média
			Unit.	Total	Unit.	Total	Unit.	Total	
1	110.640.190.010.236-2 TRIANCINOLONA 40 MG/ML	20	R\$ 24,800	R\$ 496,00	R\$ 66,75	R\$ 1.335,00	R\$ 123,04	R\$ 2.460,80	R\$ 2.145,90
									R\$ 2.145,90

Certos de contarmos com vossa costumeira atenção, aproveitamos a oportunidade para reiterar nossas considerações.

Atenciosamente,


Danusia Almeida Santos Ramos
Gerente Executiva Administrativa
Rede Assistencial São Mateus - FUABC

À
Dra. Nilza Maria Piassi Bertelli
Coordenadora
Coordenadoria Regional de Saúde Leste
Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura da Cidade de São Paulo

Rede Assistencial da Supervisão Técnica São Mateus – Fundação ABC
Av. Cláudio Augusto Fernandes, 518 – São Mateus - São Paulo/SP – CEP 03962-120
Telefones: (11) 4997-2498/4997-5131 ou 4462-1018

São Paulo, 21 de julho de 2025

Memo. G.A SM/SP Nº 176 /2025

REF. Solicitação de aquisição de Triancinolona 40mg/ml suspensão injetável 1ml

À
Danusia Almeida Santos Ramos
Gerente Executiva Administrativa
Rede Assistencial São Mateus – FUABC

PROC Nº 335/25
 FLS. 3
 VISTO

Solicito a abertura do processo para aquisição do medicamento **Triancinolona 40mg/mL – suspensão injetável 1mL**, conforme autorização prévia da Sra. Neiva Nunes Calore (conforme e-mail anexo), com previsão de consumo para **30 dias**, a fim de evitar o desabastecimento dos serviços do **Hospital Dia São Mateus 24 Horas** e prevenir qualquer interrupção no atendimento por falta deste insumo.

Ésclareço que este item é fornecido pela **Prefeitura de São Paulo**. No entanto, o medicamento encontra-se atualmente em falta no almoxarifado central (**CDMEC**), conforme retorno do **GT-COMPRAS** da **SMS**:

"O processo de registro de preço por inexigibilidade de licitação para a Triancinolona 40mg/mL (ampola) está na Assessoria Jurídica da SMS/SP para avaliação desde 30/06/2025."

Observação importante: A validade mínima do insumo a ser fornecido deve ser **a partir de outubro de 2025**, para garantir o uso adequado no cronograma assistencial e evitar perdas por vencimento, considerando a demanda especificada a seguir:

Descritivo	Unidade/Serviço	Quantidade/ CMM para 30 dias (Ampolas/frascos)
110.640.190.010.236-2 Triancinolona 40mg/ml – suspensão injetável FAM 1ml.	Hospital Dia São Mateus 24 Horas	20

Solicito ainda que a entrega seja realizada na unidade Hospital Dia 24 horas, Rua: Augusto Ferreira Ramos, 09 – Jardim Tietê – Setor Farmácia.

Augusto Cesar Versuri

Augusto Cesar Versuri

REDE ASSISTENCIAL SÃO MATEUS – FUABC

Carmem Lúcia da Silva Biazon

Gerente de Especialidades - RUE

REDE ASSISTENCIAL SÃO MATEUS - FUABC

Rede Assistencial da Supervisão Técnica São Mateus – Fundação ABC

Av. Cláudio Augusto Fernandes, 518 – São Mateus - São Paulo/SP – CEP 03962-120

Telefone: (11) 2019-7111



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Descrição	Quant	INJEMED		CITOPHARMA		OPHTHALMOS		Média
		Unit.	Total	Unit.	Total	Unit.	Total	
110.640.190.010.236-2 TRIANCINOLONA 40 MG/ML	20	R\$ 24,800	R\$ 496,00	R\$ 66,75	R\$ 1.335,00	R\$ 123,04	R\$ 2.460,80	R\$ 2.145,90
								R\$ 2.145,90



Código:	COT3112-1175
Data Validade:	06/08/2025
Condição de Pagamento:	28 dias
Tipo de Frete:	CIF
Observação da Cotação:	

Requisições: REQ675142-3112

17862	1 TRIANCINOLONA 40MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL FAM 1ML/ Preço Anterior: R\$0,0000							Quantidade:		20
Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Classif.	Embalagem	Entr.	Cond. Pagto	Pedido Mínimo	Qtde.	Preço (com IPI)
	INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA	INJEMED	- Manipulado	A	10 AMPOLA	10	28 dias	300,00		24,8000
	Observacao:	TRIANCINOLONA 40MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL FAM 1ML								
	CITOPHARMA MANIPULACAO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS - MG	CITOPHARMA	Triancinolona acetonida 40 mg - Ml - amp com 1 ml	-	1 AMPOLA	20	28 dias	350,00		66,7500
	OPHTHALMOS LTDA FILIAL - SP	OPHTHALMOS	Genérico - Genérico	-	1 AMPOLA	5	30 dias	500,00		123,0400
	Observacao:	F/A 1 ML, USO OFTALMOLOGICO.PRODUTO INDUSTRIALIZADO RDC 67 ANVISA								
	Última Compra:	Preço: R\$ 24,8000 Data: 02/06/2025 Fornecedor: INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA Marca: INJEMED Quantidade: 40 unidade(s)								
		Total:								0,00
		Total Aprovado:								0,00

De: postmaster@prefeitura.sp.gov.br
Para: Brenda Camile da Silva Santos
Enviado em: terça-feira, 22 de julho de 2025 11:52
Assunto: Entregue: OF DG SM SP Nº 181.25 - SOLIC AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO MEDICAMENTO PADRONIZADO (TRIANCINOLONA 40MG/ML) COM SALDO FINANCEIRO DE CUSTEIO - HOSPITAL DIA SÃO MATEUS

A sua mensagem foi entregue aos seguintes destinatários:

[Brenda Camile da Silva Santos \(brendacs@PREFEITURA.SP.GOV.BR\)](mailto:brendacs@PREFEITURA.SP.GOV.BR)

Assunto: OF DG SM SP Nº 181.25 - SOLIC AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO MEDICAMENTO PADRONIZADO (TRIANCINOLONA 40MG/ML) COM SALDO FINANCEIRO DE CUSTEIO - HOSPITAL DIA SÃO MATEUS



OF DG SM SP Nº
181.25 - SOLIC ...