

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 1/14

SALDO DE ITENS POR FORNECEDOR**Informações Gerais do Processo****Processo:** 0007/2022**Contrato:****Ata RP:****Tipo Processo:** AD - Adesão Registro de Preço**Tipo Modalidade:** 7 - Pregão Eletrônico**Nº Modalidade:** 0001/2022**Critério de Julgamento:** Menor Preço por Item**Objeto do Processo:** ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS DA SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, PREGÃO ELETRONICO PARA REGSITRO DE PREÇOS - PLANEJAMENTO Nº 160/2021, EM ATENDIMENTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**Dados do Fornecedor****Razão Social:** ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**CNPJ:** 03.945.035/0001-91**Inscrição Estadual:****Endereço:** AV PRINCESA DO SUL**nº:** 3303**Bairro:** JARDIM ANDERE**Cidade:** VARGINHA**UF:** MG**CEP:** 37062180**Telefone:** 3536901150**E-mail:** LICITACAO@ACACIA.MED.BR**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058**Fonte:** 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	775259	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - .	FR	2.400,0000	0,8512	2.042,8800	2.400,0000	0,8512	2.042,8800	2.400,0000	0,8512	2.042,8800
002	775038	AMITRIPILINA 25 MG - 30 COMP	UN	108.000,0000	0,0511	5.518,8000	108.000,0000	0,0511	5.518,8000	108.000,0000	0,0511	5.518,8000
003	1039	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO - .	CP	12.000,0000	0,7805	9.366,0000	12.000,0000	0,7805	9.366,0000	12.000,0000	0,7805	9.366,0000
004	777730	BUDESONIDA 32 MCG SUSPENSÃO NASAL - .	FR	300,0000	8,0000	2.400,0000	300,0000	8,0000	2.400,0000	300,0000	8,0000	2.400,0000
005	779857	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1250+400 MG+UI (500 MG DE CÁLCIO) CPR - .	CP	6.000,0000	0,0463	277,8000	6.000,0000	0,0463	277,8000	6.000,0000	0,0463	277,8000
006	783674	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	4.000,0000	1,7045	6.818,0000	4.000,0000	1,7045	6.818,0000	4.000,0000	1,7045	6.818,0000
007	777701	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%) CREME DERMATOLÓGICO - .	BN	2.400,0000	1,0366	2.487,8400	2.400,0000	1,0366	2.487,8400	2.400,0000	1,0366	2.487,8400
008	1083	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA - .	CP	3.600,0000	0,2942	1.059,1200	3.600,0000	0,2942	1.059,1200	3.600,0000	0,2942	1.059,1200
009	1091	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO - .	CP	360.000,0000	0,0188	6.768,0000	360.000,0000	0,0188	6.768,0000	360.000,0000	0,0188	6.768,0000
010	777690	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO - .	CP	240.000,0000	0,6190	148.560,0000	240.000,0000	0,6190	148.560,0000	240.000,0000	0,6190	148.560,0000
011	780764	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	CAP	144.000,0000	0,0907	13.060,8000	144.000,0000	0,0907	13.060,8000	144.000,0000	0,0907	13.060,8000

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 2/14

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	
012	777712	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PO/ENVELOPE - SAIS PARA REIDRATAÇÃO PO PARA SOLUÇÃO ORAL/ENVELOPE	ENV	1.200,0000	0,6829	819,4800	1.200,0000	0,6829	819,4800	1.200,0000	0,6829	819,4800	
013	1153	SINAVSTATINA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO - .	CP	36.000,0000	0,0528	1.900,8000	36.000,0000	0,0528	1.900,8000	36.000,0000	0,0528	1.900,8000	
014	782052	SULFATO DE ZINCO 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	300,0000	9,3951	2.818,5300	300,0000	9,3951	2.818,5300	300,0000	9,3951	2.818,5300	
015	781115	SULFATO FERROSO 40MG - SULFATO FERROSO 40MG	CP	48.000,0000	0,0390	1.872,0000	48.000,0000	0,0390	1.872,0000	48.000,0000	0,0390	1.872,0000	
						Total	R\$ 205.770,05			Total			R\$ 205.770,05
						Total	R\$ 205.770,05			Total			R\$ 205.770,05

Dados do Fornecedor**Razão Social:** ALFALAGOS LTDA**CNPJ:** 05.194.502/0001-14 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO**nº:** 1700**Bairro:** DISTRITO INDUSTRIAL**Cidade:** ALFENAS**UF:** MG**CEP:** 37135516**Telefone:** 3537010450**E-mail:** editais@alfalagos.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058**Fonte:** 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	
001	780753	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	600,0000	5,1136	3.068,1600	600,0000	5,1136	3.068,1600	600,0000	5,1136	3.068,1600	
002	4371	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO - .	CP	2.400,0000	0,5121	1.229,0400	2.400,0000	0,5121	1.229,0400	2.400,0000	0,5121	1.229,0400	
003	779239	SULFAMETAXOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	FR	600,0000	4,5454	2.727,2400	600,0000	4,5454	2.727,2400	600,0000	4,5454	2.727,2400	
						Total	R\$ 7.024,44			Total			R\$ 7.024,44
						Total	R\$ 7.024,44			Total			R\$ 7.024,44

Dados do Fornecedor**Razão Social:** BH FARMA COMERCIO LTDA**CNPJ:** 42.799.163/0001-26 **Inscrição Estadual:****Endereço:** SIMAO TANN**nº:** 257**Bairro:** CACHOEIRINHA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 3/14

Cidade: BELO HORIZONTE

UF: MG

CEP: 31130250

Telefone: 3121229400

E-mail: licitacao.material@bhfarma.com.br

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058

Fonte: 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total		
001	1034	AMIODARONA 200MG CP - AMIODARONA 200MG CP	CP	40.000,0000	0,3920	15.680,0000	40.000,0000	0,3920	15.680,0000	40.000,0000	0,3920	15.680,0000		
002	1048	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO - .	CP	360.000,0000	0,3336	120.096,0000	360.000,0000	0,3336	120.096,0000	360.000,0000	0,3336	120.096,0000		
003	777862	PROPAFENONA 300 MG - COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,4426	2.655,6000	6.000,0000	0,4426	2.655,6000	6.000,0000	0,4426	2.655,6000		
004	777772	VALPROATO DE SODIO 288MG/EQUIV.250MG - VALPROATO DE SODIO 288MG/EQUIVALENTE A 250MG DE ACIO VALPROICO, CAPSULA	UN	24.000,0000	0,1626	3.902,4000	24.000,0000	0,1626	3.902,4000	24.000,0000	0,1626	3.902,4000		
005	777773	VALPROATO DE SODIO 500MG /EQUIV - VALPROATO DE SODIO 500MG/EQUIVALENTE, COMPRIMIDO	UN	24.000,0000	0,4317	10.360,8000	24.000,0000	0,4317	10.360,8000	24.000,0000	0,4317	10.360,8000		
						Total		R\$ 152.694,80	Total		R\$ 152.694,80	Total		R\$ 152.694,80
						Total		R\$ 152.694,80	Total		R\$ 152.694,80	Total		R\$ 152.694,80

Dados do Fornecedor

Razão Social: BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES S/A

CNPJ: 18.269.125/0001-87

Inscrição Estadual:

Endereço: AV SOCRATES MARIANE BITENCOURT

nº: 1080

Bairro: CINCO

Cidade: CONTAGEM

UF: MG

CEP: 32010010

Telefone: 3130710667

E-mail: analistas@biohosp.com.br

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058

Fonte: 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	777745	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE AEROSOL ORAL - .	FR	600,0000	29,5500	17.730,0000	600,0000	29,5500	17.730,0000	600,0000	29,5500	17.730,0000
002	777754	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - .	FR	600,0000	8,7195	5.231,7000	600,0000	8,7195	5.231,7000	600,0000	8,7195	5.231,7000
003	777888	CLINDAMICINA CLORIDRATO 300 MG CÁPSULA - .	CAP	2.000,0000	1,3636	2.727,2000	2.000,0000	1,3636	2.727,2000	2.000,0000	1,3636	2.727,2000
004	1063	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO - .	CP	2.400,0000	0,2439	585,3600	2.400,0000	0,2439	585,3600	2.400,0000	0,2439	585,3600

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 4/14

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total		
005	1080	FENOBARBITAL SODICO 100 MG COMPRIMIDO - .	CP	108.000,0000	0,1250	13.500,0000	108.000,0000	0,1250	13.500,0000	108.000,0000	0,1250	13.500,0000		
006	777705	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - .	FR	400,0000	3,8636	1.545,4400	400,0000	3,8636	1.545,4400	400,0000	3,8636	1.545,4400		
007	777759	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR) - .	AMP	400,0000	5,4634	2.185,3600	400,0000	5,4634	2.185,3600	400,0000	5,4634	2.185,3600		
008	4370	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO - .	CP	14.000,0000	0,4018	5.625,2000	14.000,0000	0,4018	5.625,2000	14.000,0000	0,4018	5.625,2000		
009	5405	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO - .	CP	24.000,0000	0,0500	1.200,0000	24.000,0000	0,0500	1.200,0000	24.000,0000	0,0500	1.200,0000		
010	1103	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO - .	CP	45.000,0000	0,0390	1.755,0000	45.000,0000	0,0390	1.755,0000	45.000,0000	0,0390	1.755,0000		
011	1104	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG COMPRIMIDO - .	CP	45.000,0000	0,0425	1.912,5000	45.000,0000	0,0425	1.912,5000	45.000,0000	0,0425	1.912,5000		
012	783682	METROPOLOL 50MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	75.000,0000	0,3624	27.180,0000	75.000,0000	0,3624	27.180,0000	75.000,0000	0,3624	27.180,0000		
013	781583	ONDANSETRONA 8MG CP - ONDANSETRONA 8MG CP	CP	400,0000	0,8274	330,9600	400,0000	0,8274	330,9600	400,0000	0,8274	330,9600		
014	4379	VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO - .	CP	6.000,0000	0,1074	644,4000	6.000,0000	0,1074	644,4000	6.000,0000	0,1074	644,4000		
Total						R\$ 82.153,12	Total			R\$ 82.153,12	Total			R\$ 82.153,12
Total						R\$ 82.153,12	Total			R\$ 82.153,12	Total			R\$ 82.153,12

Dados do Fornecedor**Razão Social:** CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**CNPJ:** 05.782.733/0003-00**Inscrição Estadual:****Endereço:** R DOS CISNES**nº:** 235**Bairro:** PEDRA BRANCA**Cidade:** PALHOCA**UF:** SC**CEP:** 88137300**Telefone:** 5137519300**E-mail:** ciamed@ciamedrs.com.br

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 5/14

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA
Fonte: 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	
001	780772	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE AEROSSOL NASAL	FR	600,0000	11,7000	7.020,0000	600,0000	11,7000	7.020,0000	600,0000	11,7000	7.020,0000	
						Total			R\$ 7.020,00			Total	R\$ 7.020,00
						Total			R\$ 7.020,00			Total	R\$ 7.020,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA**CNPJ:** 02.814.497/0007-00**Inscrição Estadual:****Endereço:** RODOVIA AMG 1920**nº:** 00**Bairro:** ZONA RURAL**Cidade:** SAO SEBASTIAO DA BELA VISTA**UF:** MG**CEP:** 37567000**Telefone:** 3521022000**E-mail:**

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA
Fonte: 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	
001	779256	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO - .	CP	1.000,0000	0,1470	147,0000	1.000,0000	0,1470	147,0000	1.000,0000	0,1470	147,0000	
002	1076	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO - .	CP	72.000,0000	0,0280	2.016,0000	72.000,0000	0,0280	2.016,0000	72.000,0000	0,0280	2.016,0000	
003	4002	ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO - .	CP	12.000,0000	0,0511	613,2000	12.000,0000	0,0511	613,2000	12.000,0000	0,0511	613,2000	
004	4372	LORATADINA 10MG CP - LORATADINA 10MG CP	CP	6.000,0000	0,0705	423,0000	6.000,0000	0,0705	423,0000	6.000,0000	0,0705	423,0000	
005	775244	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE - .	FR	1.200,0000	2,1340	2.560,8000	1.200,0000	2,1340	2.560,8000	1.200,0000	2,1340	2.560,8000	
006	777715	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - .	FR	300,0000	1,0200	306,0000	300,0000	1,0200	306,0000	300,0000	1,0200	306,0000	
007	777742	MICONAZOL 20MG LOÇÃO CREMOSA - MICONAZOL NITRATO 20MG LOÇÃO CREMOSA FRASCO 30G	FR	300,0000	2,2900	687,0000	300,0000	2,2900	687,0000	300,0000	2,2900	687,0000	
008	780768	SINAVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	36.000,0000	0,0670	2.412,0000	36.000,0000	0,0670	2.412,0000	36.000,0000	0,0670	2.412,0000	
009	775236	SINAVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO - .	CP	12.000,0000	0,1200	1.440,0000	12.000,0000	0,1200	1.440,0000	12.000,0000	0,1200	1.440,0000	
						Total			R\$ 10.605,00			Total	R\$ 10.605,00
						Total			R\$ 10.605,00			Total	R\$ 10.605,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 6/14

Dados do Fornecedor**Razão Social:** COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.**CNPJ:** 67.729.178/0002-20 **Inscrição Estadual:** 0629965800021**Endereço:** Rodovia Anel Rodovia BR 262 km 19**n°:** 777**Bairro:** Universitário**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 31255375**Telefone:** 3134394300**E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058**Fonte:** 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	
001	777656	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO - .	CP	480.000,0000	0,4240	203.520,0000	480.000,0000	0,4240	203.520,0000	480.000,0000	0,4240	203.520,0000	
002	4001	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO - .	CP	96.000,0000	0,1470	14.112,0000	96.000,0000	0,1470	14.112,0000	96.000,0000	0,1470	14.112,0000	
003	1053	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO - .	CP	60.000,0000	0,4188	25.128,0000	60.000,0000	0,4188	25.128,0000	60.000,0000	0,4188	25.128,0000	
004	777669	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL - .	BN	300,0000	10,1585	3.047,5500	300,0000	10,1585	3.047,5500	300,0000	10,1585	3.047,5500	
005	777671	FLUOXETINA 20MG CAPSULA GELATINOSA DURA - FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG CAPSULA GELATINOSA DURA	CAP	108.000,0000	0,0632	6.825,6000	108.000,0000	0,0632	6.825,6000	108.000,0000	0,0632	6.825,6000	
006	5406	METILDOPA 250 MG COMPRIDO - .	CP	120.000,0000	0,3665	43.980,0000	120.000,0000	0,3665	43.980,0000	120.000,0000	0,3665	43.980,0000	
007	773646	PREDINIZOLONA 3 MG/ ML - PREDINIZOLONA 3 MG/ ML	UN	600,0000	3,2205	1.932,3000	600,0000	3,2205	1.932,3000	600,0000	3,2205	1.932,3000	
						Total	R\$ 298.545,45			Total	R\$ 298.545,45		
						Total	R\$ 298.545,45			Total	R\$ 298.545,45		

Dados do Fornecedor**Razão Social:** COSTA CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 36.325.157/0002-15 **Inscrição Estadual:** 0012165400-01**Endereço:** RUA DULCE MARIA**n°:** 365**Bairro:** IPIRANGA**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 31160250**Telefone:** 3125120711**E-mail:** licitacao.mg@costacamargo.com.br

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 7/14

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA
Fonte: 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual					
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total			
001	780752	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	FR/AP	3.600,0000	5,9024	21.248,6400	3.600,0000	5,9024	21.248,6400	3.600,0000	5,9024	21.248,6400			
002	780767	CEFTRIAXONA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	FR/AP	1.200,0000	4,5340	5.440,8000	1.200,0000	4,5340	5.440,8000	1.200,0000	4,5340	5.440,8000			
						Total			R\$ 26.689,44			Total			R\$ 26.689,44
						Total			R\$ 26.689,44			Total			R\$ 26.689,44

Dados do Fornecedor**Razão Social:** CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA**CNPJ:** 44.734.671/0001-51 **Inscrição Estadual:****Endereço:** RODOVIA ITAPIRA LINDOIA**nº:** S/N**Bairro:** FAZENDA CRISTALIA**Cidade:** ITAPIRA**UF:** SP**CEP:** 13974900**Telefone:** 1938439500**E-mail:**

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA
Fonte: 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual					
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total			
001	777724	BIPERIDENO 2MG CP - BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDOS	UN	20.000,0000	0,2100	4.200,0000	20.000,0000	0,2100	4.200,0000	20.000,0000	0,2100	4.200,0000			
002	1099	LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG COMPRIMIDO -	CP	1.000,0000	0,5900	590,0000	1.000,0000	0,5900	590,0000	1.000,0000	0,5900	590,0000			
						Total			R\$ 4.790,00			Total			R\$ 4.790,00
						Total			R\$ 4.790,00			Total			R\$ 4.790,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 02.520.829/0001-40 **Inscrição Estadual:****Endereço:** RODOVIA BR 480**nº:** 180**Bairro:** CENTRO**Cidade:** BARAO DE COTEGIPE**UF:** RS**CEP:** 99740000**Telefone:** 5435232600**E-mail:**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 8/14

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058**Fonte:** 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total		
001	777744	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL - .	FR	600,0000	14,4800	8.688,0000	600,0000	14,4800	8.688,0000	600,0000	14,4800	8.688,0000		
						Total		R\$ 8.688,00	Total		R\$ 8.688,00	Total		R\$ 8.688,00
						Total		R\$ 8.688,00	Total		R\$ 8.688,00	Total		R\$ 8.688,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** GLOBAL HOSPITALAR IMP. COMERCIO LTDA**CNPJ:** 12.047.164/0001-53 **Inscrição Estadual:** 0016089870030**Endereço:** AVENIDA VEREADOR CÍCERO ILDEFONSO**nº:** 93**Bairro:** JOÃO PINHEIRO**Cidade:** UF: MG**CEP:** 30530000**Telefone:** 3125166197**E-mail:** EMPENHO@MARIADAFE.MG.GOV.BR**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058**Fonte:** 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total		
001	5403	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO - .	CP	2.000,0000	0,8000	1.600,0000	2.000,0000	0,8000	1.600,0000	2.000,0000	0,8000	1.600,0000		
						Total		R\$ 1.600,00	Total		R\$ 1.600,00	Total		R\$ 1.600,00
						Total		R\$ 1.600,00	Total		R\$ 1.600,00	Total		R\$ 1.600,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** MED CENTER COMERCIAL LTDA**CNPJ:** 00.874.929/0001-40 **Inscrição Estadual:** 5259495840034**Endereço:** ROD JK BR 459 KM 99**nº:** 0**Bairro:** SANTA EDWIRGES**Cidade:** POUSO ALEGRE**UF:** MG**CEP:** 37551484**Telefone:** 3534491950**E-mail:**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 9/14

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058**Fonte:** 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	777685	ACICLOVIR SODICO 50 MG/G (5%) CREME - .	BN	600,0000	1,6932	1.015,9200	600,0000	1,6932	1.015,9200	600,0000	1,6932	1.015,9200
002	1029	ACIDO FOLICO (VITAMINA B9) 5 MG/ML COMPRIMIDO - .	CP	24.000,0000	0,0365	876,0000	24.000,0000	0,0365	876,0000	24.000,0000	0,0365	876,0000
003	1038	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO - .	CP	360.000,0000	0,0568	20.448,0000	360.000,0000	0,0568	20.448,0000	360.000,0000	0,0568	20.448,0000
004	1050	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO - .	CP	120.000,0000	0,0977	11.724,0000	120.000,0000	0,0977	11.724,0000	120.000,0000	0,0977	11.724,0000
005	5398	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2,0 MG COMPRIMIDO - .	CP	8.000,0000	0,0513	410,4000	8.000,0000	0,0513	410,4000	8.000,0000	0,0513	410,4000
006	780757	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	CP	120.000,0000	0,0453	5.436,0000	120.000,0000	0,0453	5.436,0000	120.000,0000	0,0453	5.436,0000
007	1077	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO - .	CP	300.000,0000	0,0466	13.980,0000	300.000,0000	0,0466	13.980,0000	300.000,0000	0,0466	13.980,0000
008	1086	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO - .	CP	180.000,0000	0,0458	8.244,0000	180.000,0000	0,0458	8.244,0000	180.000,0000	0,0458	8.244,0000
009	5401	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO - .	CP	8.000,0000	0,3057	2.445,6000	8.000,0000	0,3057	2.445,6000	8.000,0000	0,3057	2.445,6000
010	1113	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO - .	CP	3.000,0000	0,0970	291,0000	3.000,0000	0,0970	291,0000	3.000,0000	0,0970	291,0000
011	777683	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO - .	CP	108.000,0000	0,1202	12.981,6000	108.000,0000	0,1202	12.981,6000	108.000,0000	0,1202	12.981,6000
012	777720	ONDANSETRONA 4MG CP - ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	UN	2.000,0000	0,7195	1.439,0000	2.000,0000	0,7195	1.439,0000	2.000,0000	0,7195	1.439,0000
013	777858	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - .	FR	4.800,0000	1,0187	4.889,7600	4.800,0000	1,0187	4.889,7600	4.800,0000	1,0187	4.889,7600
014	1140	PREDNISONA 20 MG COMPRIDO - .	CP	12.000,0000	0,1195	1.434,0000	12.000,0000	0,1195	1.434,0000	12.000,0000	0,1195	1.434,0000
015	4374	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO - .	CP	12.000,0000	0,0560	672,0000	12.000,0000	0,0560	672,0000	12.000,0000	0,0560	672,0000
				Total			Total			Total		
				R\$ 86.287,28			R\$ 86.287,28			R\$ 86.287,28		
				Total			Total			Total		
				R\$ 86.287,28			R\$ 86.287,28			R\$ 86.287,28		

Dados do Fornecedor**Razão Social:** MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A**CNPJ:** 07.752.236/0001-23 **Inscrição Estadual:****Endereço:** R NORBERTO OTTO WILD**nº:** 420**Bairro:** IMIGRANTE**Cidade:** PORTO VERA CRUZ**UF:** RS**CEP:** 96880000**Telefone:** 5137151296**E-mail:** rtrindade@medlive.com.br

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 10/14

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA
Fonte: 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	
001	777780	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA GELATINOSA DURA - .	UN	48.000,0000	0,1378	6.614,4000	48.000,0000	0,1378	6.614,4000	48.000,0000	0,1378	6.614,4000	
Total						R\$ 6.614,40	Total			R\$ 6.614,40	Total		R\$ 6.614,40
Total						R\$ 6.614,40	Total			R\$ 6.614,40	Total		R\$ 6.614,40

Dados do Fornecedor**Razão Social:** MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**CNPJ:** 21.681.325/0001-57**Inscrição Estadual:****Endereço:** RUA TRES**nº:** 283**Bairro:** PARQUE NORTE**Cidade:** VESPASIANO**UF:** MG**CEP:** 33200000**Telefone:** 3125228170**E-mail:**

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA
Fonte: 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	777853	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500+125 MG COMPRIMIDO - .	CP	36.000,0000	0,5909	21.272,4000	36.000,0000	0,5909	21.272,4000	36.000,0000	0,5909	21.272,4000
002	777688	CABERGOLINA 0,5MG CP - CABERGOLINA 0,5MG COMPRIMIDO	CP	200,0000	0,0894	17,8800	200,0000	0,0894	17,8800	200,0000	0,0894	17,8800
003	1051	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO - .	CP	72.000,0000	0,0705	5.076,0000	72.000,0000	0,0705	5.076,0000	72.000,0000	0,0705	5.076,0000
004	1064	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO - .	CP	4.000,0000	0,2317	926,8000	4.000,0000	0,2317	926,8000	4.000,0000	0,2317	926,8000
005	779271	DEXAMETASONA 4 MG - COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,2841	1.704,6000	6.000,0000	0,2841	1.704,6000	6.000,0000	0,2841	1.704,6000
006	1079	FENITOINA 100MG CP - FENITOINA 100MG CP	CP	108.000,0000	0,1045	11.286,0000	108.000,0000	0,1045	11.286,0000	108.000,0000	0,1045	11.286,0000
007	777672	FOLINATO DE CÁLCIO 15 MG COMPRIMIDO - .	CP	3.000,0000	1,3659	4.097,7000	3.000,0000	1,3659	4.097,7000	3.000,0000	1,3659	4.097,7000
008	780744	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	CP	1.000,0000	0,1463	146,3000	1.000,0000	0,1463	146,3000	1.000,0000	0,1463	146,3000
009	775245	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO - .	CP	24.000,0000	0,2439	5.853,6000	24.000,0000	0,2439	5.853,6000	24.000,0000	0,2439	5.853,6000
010	3476	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - .	FR	3.000,0000	1,3171	3.951,3000	3.000,0000	1,3171	3.951,3000	3.000,0000	1,3171	3.951,3000
011	775241	MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML INJET. 1ML - MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML INJET. 1ML	AMP	600,0000	7,4400	4.464,0000	600,0000	7,4400	4.464,0000	600,0000	7,4400	4.464,0000
012	777852	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA - .	CAP	8.000,0000	0,1924	1.539,2000	8.000,0000	0,1924	1.539,2000	8.000,0000	0,1924	1.539,2000

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 11/14

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
013	780763	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CAPSULA	CAP	6.000,0000	0,2716	1.629,6000	6.000,0000	0,2716	1.629,6000	6.000,0000	0,2716	1.629,6000
014	1134	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO - .	CP	18.000,0000	0,0875	1.575,0000	18.000,0000	0,0875	1.575,0000	18.000,0000	0,0875	1.575,0000
015	779584	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO - .	CP	96.000,0000	0,0264	2.534,4000	96.000,0000	0,0264	2.534,4000	96.000,0000	0,0264	2.534,4000
016	775225	TIAMINA 300 MG COMPRIMIDO - .	CP	12.000,0000	0,2146	2.575,2000	12.000,0000	0,2146	2.575,2000	12.000,0000	0,2146	2.575,2000
						Total		R\$ 68.649,98			Total	R\$ 68.649,98
						Total		R\$ 68.649,98			Total	R\$ 68.649,98

Dados do Fornecedor**Razão Social:** NSA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI**CNPJ:** 34.729.047/0001-02 **Inscrição Estadual:****Endereço:** R MIRIAN FERREIRA CASTELO**nº:** 81**Bairro:** ALVORADA**Cidade:** VILA VELHA**UF:** ES**CEP:** 29117530**Telefone:** 2733594714**E-mail:** licitacao@nsamedicamentos.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058**Fonte:** 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	777723	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSOL ORAL - .	FR	600,0000	6,6000	3.960,0000	600,0000	6,6000	3.960,0000	600,0000	6,6000	3.960,0000
						Total		R\$ 3.960,00			Total	R\$ 3.960,00
						Total		R\$ 3.960,00			Total	R\$ 3.960,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** PRATI DONADUZZI E CIA LTDA**CNPJ:** 73.856.593/0010-57 **Inscrição Estadual:****Endereço:** RUA CHOPIN MEZANINO 1**nº:** 01**Bairro:** CHACARAS REUNIDAS SANTA TEREZINHA**Cidade:** CONTAGEM**UF:** MG**CEP:** 32183150**Telefone:** 4521031106**E-mail:**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 12/14

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA
Fonte: 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	
001	777686	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL - .	CP	2.400,0000	0,2825	678,0000	2.400,0000	0,2825	678,0000	2.400,0000	0,2825	678,0000	
002	1031	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO - .	CP	18.000,0000	0,1363	2.453,4000	18.000,0000	0,1363	2.453,4000	18.000,0000	0,1363	2.453,4000	
003	1032	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO - .	CP	18.000,0000	0,2600	4.680,0000	18.000,0000	0,2600	4.680,0000	18.000,0000	0,2600	4.680,0000	
004	778181	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO - .	CP	9.000,0000	0,1452	1.306,8000	9.000,0000	0,1452	1.306,8000	9.000,0000	0,1452	1.306,8000	
005	780756	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	1.800,0000	1,3500	2.430,0000	1.800,0000	1,3500	2.430,0000	1.800,0000	1,3500	2.430,0000	
006	780759	DIPIRONA SODICA 500 MG COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1080	648,0000	6.000,0000	0,1080	648,0000	6.000,0000	0,1080	648,0000	
007	1095	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO - .	CP	36.000,0000	0,1700	6.120,0000	36.000,0000	0,1700	6.120,0000	36.000,0000	0,1700	6.120,0000	
008	779275	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL - .	BN	600,0000	4,7332	2.839,9200	600,0000	4,7332	2.839,9200	600,0000	4,7332	2.839,9200	
009	777692	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - .	FR	600,0000	6,7000	4.020,0000	600,0000	6,7000	4.020,0000	600,0000	6,7000	4.020,0000	
Total						R\$ 25.176,12	Total			R\$ 25.176,12	Total		R\$ 25.176,12
Total						R\$ 25.176,12	Total			R\$ 25.176,12	Total		R\$ 25.176,12

Dados do Fornecedor**Razão Social:** SAMEH - SOLUCOES HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 25.031.668/0001-27 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV FLAVIO DOS SANTOS**nº:** 317**Bairro:** FLORESTA**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 31015150**Telefone:** 3135820101**E-mail:** lucelia.gomes@sameh.com.br

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA
Fonte: 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	
001	780754	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	CP	3.000,0000	2,3863	7.158,9000	3.000,0000	2,3863	7.158,9000	3.000,0000	2,3863	7.158,9000	
002	5397	CLOMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO - .	CP	20.000,0000	0,6707	13.414,0000	20.000,0000	0,6707	13.414,0000	20.000,0000	0,6707	13.414,0000	
003	1078	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO - .	CP	144.000,0000	0,1360	19.584,0000	144.000,0000	0,1360	19.584,0000	144.000,0000	0,1360	19.584,0000	
004	783584	GLICAZIDA 30MG CP	UN	216.000,0000	0,1102	23.803,2000	216.000,0000	0,1102	23.803,2000	216.000,0000	0,1102	23.803,2000	
Total						R\$ 63.960,10	Total			R\$ 63.960,10	Total		R\$ 63.960,10

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 13/14

Total R\$ 63.960,10 Total R\$ 63.960,10 Total R\$ 63.960,10**Dados do Fornecedor****Razão Social:** SOIN VIE FARMACEUTICA E NUTRICA O LTDA**CNPJ:** 31.374.700/0001-70**Inscrição Estadual:****Endereço:** R SANTA CLARA**n°:** 289**Bairro:** PARQUE INDUSTRIAL SAN JOSE**Cidade:** COTIA**UF:** SP**CEP:** 06715867**Telefone:** 1145047000**E-mail:** legalizamorumbi@solutta.com**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058**Fonte:** 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total		
001	777699	ACIDO FOLICO (VITAMINA B9) 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - .	FR	600,0000	3,4999	2.099,9400	600,0000	3,4999	2.099,9400	600,0000	3,4999	2.099,9400		
						Total		R\$ 2.099,94	Total		R\$ 2.099,94	Total		R\$ 2.099,94
						Total		R\$ 2.099,94	Total		R\$ 2.099,94	Total		R\$ 2.099,94

Dados do Fornecedor**Razão Social:** SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 12.927.876/0001-67**Inscrição Estadual:****Endereço:** ESTRADA PEDRO ROSA DA SILVA**n°:** 515**Bairro:** Jardim Bela Vista**Cidade:** EXTREMA**UF:** MG**CEP:** 37640000**Telefone:** 0000000000**E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.00.10.303.0029.2.0058**Fonte:** 00.01.55 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	1037	ANL ODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO - .	CP	140.000,0000	0,0300	4.200,0000	140.000,0000	0,0300	4.200,0000	140.000,0000	0,0300	4.200,0000
002	1087	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO - .	CP	90.000,0000	0,0220	1.980,0000	90.000,0000	0,0220	1.980,0000	90.000,0000	0,0220	1.980,0000
003	775240	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO - .	CP	12.000,0000	0,0939	1.126,8000	12.000,0000	0,0939	1.126,8000	12.000,0000	0,0939	1.126,8000
004	777682	VALPROATO DE SODIO 50 MG/ML XAROPE - .	FR	600,0000	3,6364	2.181,8400	600,0000	3,6364	2.181,8400	600,0000	3,6364	2.181,8400
005	777714	VERAPAMIL CLORIDRATO 80 MG COMPRIMIDO - .	CP	72.000,0000	0,1136	8.179,2000	72.000,0000	0,1136	8.179,2000	72.000,0000	0,1136	8.179,2000



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2022

Página(s): 14/14

Total	R\$ 17.667,84	Total	R\$ 17.667,84	Total	R\$ 17.667,84
Total	R\$ 17.667,84	Total	R\$ 17.667,84	Total	R\$ 17.667,84