

**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: 2024

Página(s): 1/15

SALDO DE ITENS POR FORNECEDOR**Informações Gerais do Processo****Processo:** 0020/2024**Contrato:****Ata RP:****Tipo Processo:** AD - Adesão Registro de Preço**Tipo Modalidade:** 7 - Pregão Eletrônico**Nº Modalidade:** 0002/2024**Critério de Julgamento:** Menor Preço por Item**Objeto do Processo:** ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº317/2023, DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO ESTADO DE MINAS GÉRIAS, PROCESSO ELETRONICO Nº198/2023, PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO, EM ATENDIMENTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**Dados do Fornecedor****Razão Social:** ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**CNPJ:** 03.945.035/0001-91**Inscrição Estadual:****Endereço:** AV PRINCESA DO SUL**nº:** 3303**Bairro:** JARDIM ANDERE**Cidade:** VARGINHA**UF:** MG**CEP:** 37026390**Telefone:** 3536901150**E-mail:** licitacao@acacia.med.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	777699	ACIDO FOLICO (VITAMINA B9) 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	600,0000	2,7658	1.659,4800	600,0000	2,7658	1.659,4800	600,00	2,77	1.659,48
002	784236	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	CP	108.000,0000	0,0373	4.028,4000	108.000,0000	0,0373	4.028,4000	108.000,00	0,04	4.028,40
003	1037	ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	CP	140.000,0000	0,0178	2.492,0000	140.000,0000	0,0178	2.492,0000	140.000,00	0,02	2.492,00
004	1039	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	18.000,0000	0,5658	10.184,4000	18.000,0000	0,5658	10.184,4000	18.000,00	0,57	10.184,40
005	777743	BECLOMETASONA 200MCG SOL AEROSOL SPRAY	FR	400,0000	18,5560	7.422,4000	400,0000	18,5560	7.422,4000	400,00	18,56	7.422,40
006	777744	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE AEROSOL ORAL	FR	600,0000	13,9852	8.391,1200	600,0000	13,9852	8.391,1200	600,00	13,99	8.391,12
007	777745	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE AEROSOL ORAL	FR	600,0000	15,9896	9.593,7600	600,0000	15,9896	9.593,7600	600,00	15,99	9.593,76
008	777730	BUDESONIDA 32 MCG SUSPENSÃO NASAL	FR	300,0000	9,5000	2.850,0000	300,0000	9,5000	2.850,0000	300,00	9,50	2.850,00
009	783674	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	4.000,0000	2,0224	8.089,6000	4.000,0000	2,0224	8.089,6000	4.000,00	2,02	8.089,60
010	5398	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2,0 MG COMPRIMIDO	CP	8.000,0000	0,0440	352,0000	8.000,0000	0,0440	352,0000	8.000,00	0,04	352,00
011	1072	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	CP	40.000,0000	0,1805	7.220,0000	40.000,0000	0,1805	7.220,0000	40.000,00	0,18	7.220,00

**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: 2024

Página(s): 2/15

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	1076	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	CP	78.000,0000	0,0258	2.012,4000	78.000,0000	0,0258	2.012,4000	78.000,00	0,03	2.012,40
013	1077	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	CP	300.000,0000	0,0400	12.000,0000	300.000,0000	0,0400	12.000,0000	300.000,00	0,04	12.000,00
014	782038	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0,15MG +0,03MG DRAGEA	DR	126.000,0000	0,0925	11.655,0000	126.000,0000	0,0925	11.655,0000	126.000,00	0,09	11.655,00
015	5405	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO	CP	24.000,0000	0,0759	1.821,6000	24.000,0000	0,0759	1.821,6000	24.000,00	0,08	1.821,60
016	1103	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO	CP	45.000,0000	0,0759	3.415,5000	45.000,0000	0,0759	3.415,5000	45.000,00	0,08	3.415,50
017	1104	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG COMPRIMIDO	CP	45.000,0000	0,0759	3.415,5000	45.000,0000	0,0759	3.415,5000	45.000,00	0,08	3.415,50
018	782050	METOPROLOL SUCCINATO 50MG COMPRIMIDO LIBERAÇÃO CONTROLADA	UN	96.000,0000	0,3207	30.787,2000	96.000,0000	0,3207	30.787,2000	96.000,00	0,32	30.787,20
019	780762	METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	CP	3.000,0000	0,3414	1.024,2000	3.000,0000	0,3414	1.024,2000	3.000,00	0,34	1.024,20
020	1134	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,0729	1.458,0000	20.000,0000	0,0729	1.458,0000	20.000,00	0,07	1.458,00
021	777770	PERMETRINA 50CMG/ML (5%) LOÇÃO	FR	250,0000	3,4093	852,3250	250,0000	3,4093	852,3250	250,00	3,41	852,33
022	779584	PROPANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO	CP	96.000,0000	0,0259	2.486,4000	96.000,0000	0,0259	2.486,4000	96.000,00	0,03	2.486,40
023	1153	SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	36.000,0000	0,0570	2.052,0000	36.000,0000	0,0570	2.052,0000	36.000,00	0,06	2.052,00
024	782052	SULFATO DE ZINCO 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	300,0000	7,2305	2.169,1500	300,0000	7,2305	2.169,1500	300,00	7,23	2.169,15
025	777714	VERAPAMIL CLORIDRATO 80 MG COMPRIMIDO	CP	72.000,0000	0,3193	22.989,6000	72.000,0000	0,3193	22.989,6000	72.000,00	0,32	22.989,60
				Total		R\$ 160.422,04	Total		R\$ 160.422,04	Total		R\$ 160.422,04
				Total		R\$ 160.422,04	Total		R\$ 160.422,04	Total		R\$ 160.422,04

Dados do Fornecedor**Razão Social:** ALFALAGOS LTDA**CNPJ:** 05.194.502/0001-14**Inscrição Estadual:****Endereço:** AVENIDA ALBERTO VIEIRA ROMÃO**n°:** 1700**Bairro:** DISTRIRO INDUSTRIAL**Cidade:** ALFENAS**UF:** MG**CEP:** 37135516**Telefone:****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: 2024

Página(s): 3/15

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	5391	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1750	1.050,0000	6.000,0000	0,1750	1.050,0000	6.000,00	0,18	1.050,00	
002	780753	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	600,0000	5,2045	3.122,7000	600,0000	5,2045	3.122,7000	600,00	5,20	3.122,70	
003	777688	CABERGOLINA 0,5MG CP	CP	200,0000	1,7750	355,0000	200,0000	1,7750	355,0000	200,00	1,78	355,00	
004	4371	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	CP	2.400,0000	0,2683	643,9200	2.400,0000	0,2683	643,9200	2.400,00	0,27	643,92	
						Total	R\$ 5.171,62			Total	R\$ 5.171,62		
						Total	R\$ 5.171,62			Total	R\$ 5.171,62		

Dados do Fornecedor**Razão Social:** BH FARMA COMERCIO LTDA**CNPJ:** 42.799.163/0001-26**Inscrição Estadual:****Endereço:** SIMAO TANN**nº:** 257**Bairro:** CACHOEIRINHA**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:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	1080	FENOBARBITAL SODICO 100 MG COMPRIMIDO	CP	108.000,0000	0,1323	14.288,4000	108.000,0000	0,1323	14.288,4000	108.000,00	0,13	14.288,40	
002	777705	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	400,0000	4,1761	1.670,4400	400,0000	4,1761	1.670,4400	400,00	4,18	1.670,44	
003	777862	PROPAFENONA CLORIDRATO 300 MG - COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,4976	2.985,6000	6.000,0000	0,4976	2.985,6000	6.000,00	0,50	2.985,60	
004	780765	VALPROATO DE SODIO 250 MG CAPSULA	CAP	30.000,0000	0,2318	6.954,0000	30.000,0000	0,2318	6.954,0000	30.000,00	0,23	6.954,00	
						Total	R\$ 25.898,44			Total	R\$ 25.898,44		
						Total	R\$ 25.898,44			Total	R\$ 25.898,44		

Dados do Fornecedor**Razão Social:** BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES S/A**CNPJ:** 18.269.125/0001-87**Inscrição Estadual:**

**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: 2024

Página(s): 4/15

Endereço: AV SOCRATES MARIANE BITENCOURT**n°:** 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:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	1032	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,2242	4.484,0000	20.000,0000	0,2242	4.484,0000	20.000,00	0,22	4.484,00	
002	4370	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,4695	9.390,0000	20.000,0000	0,4695	9.390,0000	20.000,00	0,47	9.390,00	
003	3476	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	3.000,0000	2,3170	6.951,0000	3.000,0000	2,3170	6.951,0000	3.000,00	2,32	6.951,00	
004	778773	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA	CAP	6.000,0000	0,2500	1.500,0000	6.000,0000	0,2500	1.500,0000	6.000,00	0,25	1.500,00	
						Total	R\$ 22.325,00			Total	R\$ 22.325,00		
						Total	R\$ 22.325,00			Total	R\$ 22.325,00		

Dados do Fornecedor**Razão Social:** CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA**CNPJ:** 07.847.837/0001-10**Inscrição Estadual:****Endereço:** AV ANAPOLIS**n°:** S/N**Bairro:** VILA BRASILIA**Cidade:** APARECIDA DE GOIANIA**UF:** GO**CEP:** 74911360**Telefone:** 6230889700**E-mail:** faturamento2@cientificahospitalar.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	778181	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,1429	1.714,8000	12.000,0000	0,1429	1.714,8000	12.000,00	0,14	1.714,80	
002	4372	LORATADINA 10MG CP	CP	6.000,0000	0,0393	235,8000	6.000,0000	0,0393	235,8000	6.000,00	0,04	235,80	
						Total	R\$ 1.950,60			Total	R\$ 1.950,60		
						Total	R\$ 1.950,60			Total	R\$ 1.950,60		

Dados do Fornecedor**Razão Social:** CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA

**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: 2024

Página(s): 5/15

CNPJ: 02.814.497/0007-00**Inscrição Estadual:****Endereço:** RODOVIA AMG 1920**n°:** 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**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	779256	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	CP	1.500,0000	0,1761	264,1500	1.500,0000	0,1761	264,1500	1.500,00	0,18	264,15	
002	1048	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	CP	360.000,0000	0,0190	6.840,0000	360.000,0000	0,0190	6.840,0000	360.000,00	0,02	6.840,00	
003	1050	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	CP	120.000,0000	0,0758	9.096,0000	120.000,0000	0,0758	9.096,0000	120.000,00	0,08	9.096,00	
004	4002	ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,0380	456,0000	12.000,0000	0,0380	456,0000	12.000,00	0,04	456,00	
005	1091	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	CP	360.000,0000	0,0170	6.120,0000	360.000,0000	0,0170	6.120,0000	360.000,00	0,02	6.120,00	
006	775244	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE	FR	1.200,0000	2,5488	3.058,5600	1.200,0000	2,5488	3.058,5600	1.200,00	2,55	3.058,56	
007	777742	MICONAZOL 20MG LOÇÃO CREMOSA	FR	300,0000	2,8049	841,4700	300,0000	2,8049	841,4700	300,00	2,80	841,47	
008	780768	SINAVSTATINA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	36.000,0000	0,0580	2.088,0000	36.000,0000	0,0580	2.088,0000	36.000,00	0,06	2.088,00	
009	775236	SINAVSTATINA 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	12.000,0000	0,1250	1.500,0000	12.000,0000	0,1250	1.500,0000	12.000,00	0,13	1.500,00	
						Total	R\$ 30.264,18			Total	R\$ 30.264,18		
						Total	R\$ 30.264,18			Total	R\$ 30.264,18		

Dados do Fornecedor**Razão Social:** COMERCIAL CIRÚGICA RIOCLARENSE LTDA**CNPJ:** 67.729.178/0002-20**Inscrição Estadual:** 0629965800021**Endereço:** RUA PAULO COSTA**n°:** 140**Bairro:** JARDIM PIEMOUNT SUL**Cidade:** BETIM**UF:** MG**CEP:** 32669712**Telefone:** 1935225800**E-mail:** LUCIANA.ZANERATTO@RIOCLARENSE.COM.BR**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	775259	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	2.400,0000	1,2663	3.039,1200	2.400,0000	1,2663	3.039,1200	2.400,00	1,27	3.039,12
002	780752	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	FR/AP	4.000,0000	5,5536	22.214,4000	4.000,0000	5,5536	22.214,4000	4.000,00	5,55	22.214,40



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

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	
003	777754	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	800,0000	7,1454	5.716,3200	800,0000	7,1454	5.716,3200	800,00	7,15	5.716,32	
004	1064	CLOPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	CP	4.000,0000	0,2926	1.170,4000	4.000,0000	0,2926	1.170,4000	4.000,00	0,29	1.170,40	
005	778278	FENITOÍNA SODICA 100 MG COMPRIMIDO	CP	108.000,0000	0,0936	10.108,8000	108.000,0000	0,0936	10.108,8000	108.000,00	0,09	10.108,80	
006	777671	FLUOXETINA 20MG CAPSULA GELATINOSA DURA	CAP	108.000,0000	0,0692	7.473,6000	108.000,0000	0,0692	7.473,6000	108.000,00	0,07	7.473,60	
007	777672	FOLINATO DE CÁLCIO 15 MG COMPRIMIDO	CP	3.000,0000	1,6400	4.920,0000	3.000,0000	1,6400	4.920,0000	3.000,00	1,64	4.920,00	
008	780744	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	CP	1.000,0000	0,1500	150,0000	1.000,0000	0,1500	150,0000	1.000,00	0,15	150,00	
009	5406	METILDOPA 250 MG COMPRIDO	CP	120.000,0000	0,4077	48.924,0000	120.000,0000	0,4077	48.924,0000	120.000,00	0,41	48.924,00	
010	777676	MICONAZOL 20 MG/G CREME	BN	300,0000	2,2704	681,1200	300,0000	2,2704	681,1200	300,00	2,27	681,12	
011	777682	VALPROATO DE SODIO 50 MG/ML XAROPE	FR	800,0000	4,6170	3.693,6000	800,0000	4,6170	3.693,6000	800,00	4,62	3.693,60	
						Total	R\$ 108.091,36			Total	R\$ 108.091,36		
						Total	R\$ 108.091,36			Total	R\$ 108.091,36		

Dados do Fornecedor

Razão Social: COSTA CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 36.325.157/0001-34 Inscrição Estadual: 081526253

Endereço: RUA JUIZ ALEXANDRE MARTINS DE CASTRO FILHO

nº: 08

Bairro: ITAPOA

Cidade: VILA VELHA

UF: ES

CEP: 29101800

Telefone: 273200

E-mail: LICITACAO.MG@COSTACAMARAGO.COM.BR

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024

Fonte: 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	780772	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE AEROSOL NASAL	FR	600,0000	16,5200	9.912,0000	600,0000	16,5200	9.912,0000	600,00	16,52	9.912,00	
						Total	R\$ 9.912,00			Total	R\$ 9.912,00		
						Total	R\$ 9.912,00			Total	R\$ 9.912,00		

Dados do Fornecedor

**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: 2024

Página(s): 7/15

Razão Social: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA**CNPJ:** 44.734.671/0001-51 **Inscrição Estadual:****Endereço:** RODOVIA ITAPIRA LINDOIA**n°:** S/N**Bairro:** FAZENDA CRISTALIA**Cidade:** ITAPIRA**UF:** SP**CEP:** 13974900**Telefone:** 1938439500**E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	775245	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	CP	24.000,0000	0,0990	2.376,0000	24.000,0000	0,0990	2.376,0000	24.000,00	0,10	2.376,00		
002	5404	LEVODOPA + BENSERAZIDA 250+25 MG COMPRIMIDO	CP	1.000,0000	0,7440	744,0000	1.000,0000	0,7440	744,0000	1.000,00	0,74	744,00		
003	1142	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	CP	15.000,0000	0,1000	1.500,0000	15.000,0000	0,1000	1.500,0000	15.000,00	0,10	1.500,00		
004	788510	SULFADIAZINA 10MG/G CREME	BN	600,0000	18,5000	11.100,0000	600,0000	18,5000	11.100,0000	600,00	18,50	11.100,00		
						Total		R\$ 15.720,00	Total		R\$ 15.720,00	Total		R\$ 15.720,00
						Total		R\$ 15.720,00	Total		R\$ 15.720,00	Total		R\$ 15.720,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA**CNPJ:** 76.386.283/0001-13 **Inscrição Estadual:****Endereço:** R JOSE FRARON**n°:** 155**Bairro:** FRARON**Cidade:** PATO BRANCO**UF:** PR**CEP:** 85503320**Telefone:** 4632243767**E-mail:** juliopaese@dimeva.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	777888	CLINDAMICINA CLORIDRATO 300 MG CÁPSULA	CAP	3.000,0000	1,0800	3.240,0000	3.000,0000	1,0800	3.240,0000	3.000,00	1,08	3.240,00		
002	788517	NORETISTERONA+ESTRDIOL ENANTATO+VALERATO 50+5 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMP	600,0000	12,6200	7.572,0000	600,0000	12,6200	7.572,0000	600,00	12,62	7.572,00		
						Total		R\$ 10.812,00	Total		R\$ 10.812,00	Total		R\$ 10.812,00

**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: 2024

Página(s): 8/15

Total R\$ 10.812,00 Total R\$ 10.812,00 Total R\$ 10.812,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** EUGIA PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA**CNPJ:** 44.639.493/0001-80**Inscrição Estadual:****Endereço:** R VP 6E**n°:** SN**Bairro:** DISTRITO AGROINDUSTRIAL DE ANAPOLIS**Cidade:** ANAPOLIS**UF:** GO**CEP:** 75132135**Telefone:** 6240153400**E-mail:** wellington.carvalho@aurobindo.ind.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	780767	CEFTRIAXONA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	FR/AP	1.200,0000	3,0900	3.708,0000	1.200,0000	3,0900	3.708,0000	1.200,00	3,09	3.708,00
				Total		R\$ 3.708,00	Total		R\$ 3.708,00	Total		R\$ 3.708,00
				Total		R\$ 3.708,00	Total		R\$ 3.708,00	Total		R\$ 3.708,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** GLOBAL HOSPITALAR IMP. COMERCIO LTDA**CNPJ:** 12.047.164/0001-53**Inscrição Estadual:** 0016089870030**Endereço:** AVENIDA VEREADOR CÍCERO ILDEFONSO**n°:** 93**Bairro:** JOÃO PINHEIRO**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 30530000**Telefone:** 3125166197**E-mail:** EMPENHO@MARIADAFE.MG.GOV.BR**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	5403	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	1,1100	6.660,0000	6.000,0000	1,1100	6.660,0000	6.000,00	1,11	6.660,00
002	4379	VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1219	731,4000	6.000,0000	0,1219	731,4000	6.000,00	0,12	731,40
				Total		R\$ 7.391,40	Total		R\$ 7.391,40	Total		R\$ 7.391,40
				Total		R\$ 7.391,40	Total		R\$ 7.391,40	Total		R\$ 7.391,40

**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: 2024

Página(s): 9/15

Dados do Fornecedor**Razão Social:** INDALABOR INDAIÁ LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA**CNPJ:** 04.654.861/0001-44 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV. DA SAUDADE**nº:** 434**Bairro:** CENTRO**Cidade:** DORES DO INDAIA**UF:** MG**CEP:** 35610000**Telefone:** 3735512305**E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	781740	CLOREXIDINA DIGLICONATO 0,12% SOLUÇÃO ORAL	FR	1.200,0000	3,2600	3.912,0000	1.200,0000	3,2600	3.912,0000	1.200,00	3,26	3.912,00
						Total		R\$ 3.912,00			Total	R\$ 3.912,00
						Total		R\$ 3.912,00			Total	R\$ 3.912,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** MED CENTER COMERCIAL LTDA**CNPJ:** 00.874.929/0001-40 **Inscrição Estadual:** 5259495840034**Endereço:** ROD. JK BR 459**nº:** KM 99 S/N**Bairro:** SANTA EDWIRGES**Cidade:** POUSO ALEGRE**UF:** MG**CEP:** 37552484**Telefone:** 35344919**E-mail:** licitacao@medcentercomercial.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	780745	BETAMETASONA ACETATO + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3+3 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	FR/AP	1.200,0000	6,5732	7.887,8400	1.200,0000	6,5732	7.887,8400	1.200,00	6,57	7.887,84
002	5401	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO	CP	8.000,0000	0,3523	2.818,4000	8.000,0000	0,3523	2.818,4000	8.000,00	0,35	2.818,40
003	777691	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	800,0000	5,1097	4.087,7600	800,0000	5,1097	4.087,7600	800,00	5,11	4.087,76
004	777720	ONDANSETRONA 4MG CP	UN	2.000,0000	0,2350	470,0000	2.000,0000	0,2350	470,0000	2.000,00	0,24	470,00
005	781583	ONDANSETRONA 8MG CP	CP	6.000,0000	0,2350	1.410,0000	6.000,0000	0,2350	1.410,0000	6.000,00	0,24	1.410,00
006	4294	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO	CP	24.000,0000	0,5695	13.668,0000	24.000,0000	0,5695	13.668,0000	24.000,00	0,57	13.668,00

**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: 2024

Página(s): 10/15

Total	R\$ 30.342,00	Total	R\$ 30.342,00	Total	R\$ 30.342,00
Total	R\$ 30.342,00	Total	R\$ 30.342,00	Total	R\$ 30.342,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE LTDA**CNPJ:** 17.700.763/0005-71**Inscrição Estadual:****Endereço:** R MOACYR GONCALVES COSTA**n°:** 50**Bairro:** DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL**Cidade:** BETIM**UF:** MG**CEP:** 32669722**Telefone:** 3125154745**E-mail:** legalizacao@mcxsolucoescontabeis.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	788511	NORETISTERONA 035 MG COMPRIMIDO	CP	12.600,0000	0,1832	2.308,3200	12.600,0000	0,1832	2.308,3200	12.600,00	0,18	2.308,32		
						Total		R\$ 2.308,32	Total		R\$ 2.308,32	Total		R\$ 2.308,32
						Total		R\$ 2.308,32	Total		R\$ 2.308,32	Total		R\$ 2.308,32

Dados do Fornecedor**Razão Social:** MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**CNPJ:** 21.681.325/0001-57**Inscrição Estadual:****Endereço:** RUA TRES**n°:** 283**Bairro:** PARQUE NORTE**Cidade:** VESPASIANO**UF:** MG**CEP:** 33200000**Telefone:** 3125228170**E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	1029	ACIDO FOLICO (VITAMINA B9) 5 MG/ML COMPRIMIDO	CP	24.000,0000	0,0362	868,8000	24.000,0000	0,0362	868,8000	24.000,00	0,04	868,80
002	782049	BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,2430	4.860,0000	20.000,0000	0,2430	4.860,0000	20.000,00	0,24	4.860,00
003	4001	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	CP	98.000,0000	0,1566	15.346,8000	98.000,0000	0,1566	15.346,8000	98.000,00	0,16	15.346,80
004	1051	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	CP	120.000,0000	0,0682	8.184,0000	120.000,0000	0,0682	8.184,0000	120.000,00	0,07	8.184,00
005	779271	DEXAMETASONA 4 MG - COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1864	1.118,4000	6.000,0000	0,1864	1.118,4000	6.000,00	0,19	1.118,40

**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: 2024

Página(s): 11/15

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	
006	777669	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	BN	600,0000	10,3415	6.204,9000	600,0000	10,3415	6.204,9000	600,00	10,34	6.204,90	
007	775241	MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML INJET. 1ML	AMP	600,0000	7,4000	4.440,0000	600,0000	7,4000	4.440,0000	600,00	7,40	4.440,00	
						Total	R\$ 41.022,90			Total	R\$ 41.022,90		
						Total	R\$ 41.022,90			Total	R\$ 41.022,90		

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:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	777685	ACICLOVIR SODICO 50 MG/G (5%) CREME	BN	600,0000	2,1022	1.261,3200	600,0000	2,1022	1.261,3200	600,00	2,10	1.261,32
002	777686	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	CP	2.400,0000	0,4204	1.008,9600	2.400,0000	0,4204	1.008,9600	2.400,00	0,42	1.008,96
003	1031	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,1136	2.272,0000	20.000,0000	0,1136	2.272,0000	20.000,00	0,11	2.272,00
004	777780	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA GELATINOSA DURA	UN	48.000,0000	0,2261	10.852,8000	48.000,0000	0,2261	10.852,8000	48.000,00	0,23	10.852,80
005	1038	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	CP	400.000,0000	0,0409	16.360,0000	400.000,0000	0,0409	16.360,0000	400.000,00	0,04	16.360,00
006	777701	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%) CREME DERMATOLÓGICO	BN	2.400,0000	1,5340	3.681,6000	2.400,0000	1,5340	3.681,6000	2.400,00	1,53	3.681,60
007	780756	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	1.800,0000	1,6704	3.006,7200	1.800,0000	1,6704	3.006,7200	1.800,00	1,67	3.006,72
008	780759	DIPIRONA SODICA 500 MG COMPRIMIDO	CP	10.000,0000	0,1125	1.125,0000	10.000,0000	0,1125	1.125,0000	10.000,00	0,11	1.125,00
009	1086	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	CP	180.000,0000	0,0409	7.362,0000	180.000,0000	0,0409	7.362,0000	180.000,00	0,04	7.362,00
010	1095	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	CP	36.000,0000	0,1534	5.522,4000	36.000,0000	0,1534	5.522,4000	36.000,00	0,15	5.522,40
011	777690	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	CP	240.000,0000	0,1000	24.000,0000	240.000,0000	0,1000	24.000,0000	240.000,00	0,10	24.000,00
012	779275	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL	BN	600,0000	5,2840	3.170,4000	600,0000	5,2840	3.170,4000	600,00	5,28	3.170,40

**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: 2024

Página(s): 12/15

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		
013	1113	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	CP	3.000,0000	0,1931	579,3000	3.000,0000	0,1931	579,3000	3.000,00	0,19	579,30		
014	777709	MICONAZOL 20MG /G CREME VAG. 80G	BN	500,0000	7,1951	3.597,5500	500,0000	7,1951	3.597,5500	500,00	7,20	3.597,55		
015	777692	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	600,0000	7,1590	4.295,4000	600,0000	7,1590	4.295,4000	600,00	7,16	4.295,40		
016	775225	TIAMINA 300 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,2195	2.634,0000	12.000,0000	0,2195	2.634,0000	12.000,00	0,22	2.634,00		
						Total		R\$ 90.729,45			Total	R\$ 90.729,45		
						Total		R\$ 90.729,45			Total	R\$ 90.729,45		

Dados do Fornecedor**Razão Social:** PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA**CNPJ:** 81.706.251/0001-98**Inscrição Estadual:****Endereço:** RUA PROF. LEONIDAS FERREIRA DA COSTA**nº:** 847**Bairro:** PAROLIN**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**CEP:** 80220410**Telefone:** 4130527900**E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	786165	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	1,5400	30.800,0000	20.000,0000	1,5400	30.800,0000	20.000,00	1,54	30.800,00		
						Total		R\$ 30.800,00			Total	R\$ 30.800,00		
						Total		R\$ 30.800,00			Total	R\$ 30.800,00		

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

**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: 2024

Página(s): 13/15

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	777734	BUDESONIDA 64 MCG SUSPENSÃO NASAL	FR	300,0000	10,2800	3.084,0000	300,0000	10,2800	3.084,0000	300,00	10,28	3.084,00	
002	780754	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	CP	4.000,0000	1,5909	6.363,6000	4.000,0000	1,5909	6.363,6000	4.000,00	1,59	6.363,60	
003	5397	CLOMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,7939	15.878,0000	20.000,0000	0,7939	15.878,0000	20.000,00	0,79	15.878,00	
004	1078	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	CP	144.000,0000	0,1663	23.947,2000	144.000,0000	0,1663	23.947,2000	144.000,00	0,17	23.947,20	
005	783584	GLICAZIDA 30MG CP	UN	216.000,0000	0,0955	20.628,0000	216.000,0000	0,0955	20.628,0000	216.000,00	0,10	20.628,00	
006	1140	PREDNISONA 20 MG COMPRIDO	CP	12.000,0000	0,1149	1.378,8000	12.000,0000	0,1149	1.378,8000	12.000,00	0,11	1.378,80	
007	4374	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,0459	550,8000	12.000,0000	0,0459	550,8000	12.000,00	0,05	550,80	
008	777681	TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	300,0000	1,4900	447,0000	300,0000	1,4900	447,0000	300,00	1,49	447,00	
						Total	R\$ 72.277,40			Total	R\$ 72.277,40		
						Total	R\$ 72.277,40			Total	R\$ 72.277,40		

Dados do Fornecedor**Razão Social:** SOMA MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 12.927.876/0001-67 **Inscrição Estadual:****Endereço:** ESTRADA PEDRO ROSA DA SILVA**nº:** 515**Bairro:** RESIDENCIAL PARK**Cidade:** EXTREMA**UF:** MG**CEP:** 37640000**Telefone:** 353435266**E-mail:** licitacao4.sp@somahospitalar.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	0,0354	16.992,0000	480.000,0000	0,0354	16.992,0000	480.000,00	0,04	16.992,00
002	1034	AMIODARONA 200MG CP	CP	40.000,0000	0,3537	14.148,0000	40.000,0000	0,3537	14.148,0000	40.000,00	0,35	14.148,00
003	788512	CARBONATO DE CALCIO 1250 MG (500 MG DE CALCIO) COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,0378	226,8000	6.000,0000	0,0378	226,8000	6.000,00	0,04	226,80
004	779857	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1250+400 MG+UI (500 MG DE CÁLCIO) CPR	CP	6.000,0000	0,0461	276,6000	6.000,0000	0,0461	276,6000	6.000,00	0,05	276,60
005	780757	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	CP	120.000,0000	0,0349	4.188,0000	120.000,0000	0,0349	4.188,0000	120.000,00	0,03	4.188,00
006	1083	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	CP	3.600,0000	0,3740	1.346,4000	3.600,0000	0,3740	1.346,4000	3.600,00	0,37	1.346,40
007	1087	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	CP	90.000,0000	0,0259	2.331,0000	90.000,0000	0,0259	2.331,0000	90.000,00	0,03	2.331,00

**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: 2024

Página(s): 14/15

008	777782	LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE	FR	3.000,0000	3,9024	11.707,2000	3.000,0000	3,9024	11.707,2000	3.000,00	3,90	11.707,20	
009	775240	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,0511	613,2000	12.000,0000	0,0511	613,2000	12.000,00	0,05	613,20	
010	777715	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	300,0000	1,4659	439,7700	300,0000	1,4659	439,7700	300,00	1,47	439,77	
011	777749	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 10 MG CAPSULA	UN	6.000,0000	0,9385	5.631,0000	6.000,0000	0,9385	5.631,0000	6.000,00	0,94	5.631,00	
012	780764	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	CAP	144.000,0000	0,0415	5.976,0000	144.000,0000	0,0415	5.976,0000	144.000,00	0,04	5.976,00	
013	777858	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	4.800,0000	1,3182	6.327,3600	4.800,0000	1,3182	6.327,3600	4.800,00	1,32	6.327,36	
014	780747	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL	UN	800,0000	3,9545	3.163,6000	800,0000	3,9545	3.163,6000	800,00	3,95	3.163,60	
015	777723	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSSOL ORAL	FR	600,0000	9,8800	5.928,0000	600,0000	9,8800	5.928,0000	600,00	9,88	5.928,00	
016	4377	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80 MG COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1878	1.126,8000	6.000,0000	0,1878	1.126,8000	6.000,00	0,19	1.126,80	
017	1157	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40+8 MG/ML SUSPENÇÃO ORAL	FR	600,0000	3,4091	2.045,4600	600,0000	3,4091	2.045,4600	600,00	3,41	2.045,46	
018	1158	SULFATO FERROSO 122,97 MG (40 MG DE FERRO ELEMENTAR) COMPRIMIDO	CP	48.000,0000	0,0341	1.636,8000	48.000,0000	0,0341	1.636,8000	48.000,00	0,03	1.636,80	
Total						R\$ 84.103,99	Total			R\$ 84.103,99	Total		R\$ 84.103,99
Total						R\$ 84.103,99	Total			R\$ 84.103,99	Total		R\$ 84.103,99

Dados do Fornecedor**Razão Social:** TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E SERVICOS LTDA**CNPJ:** 26.401.571/0001-21 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV ENGENHEIRO CARLOS GOULART**n°:** 903**Bairro:** BURITIS**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 30493030**Telefone:** 3133479444**E-mail:** fabio@trespharma.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Nº Item	Cód	Produtos Descrição	UND	Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
				Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	
001	777852	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA	CAP	8.000,0000	0,1932	1.545,6000	8.000,0000	0,1932	1.545,6000	8.000,00	0,19	1.545,60	
002	780763	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CAPSULA	CAP	6.000,0000	0,2602	1.561,2000	6.000,0000	0,2602	1.561,2000	6.000,00	0,26	1.561,20	
Total						R\$ 3.106,80	Total			R\$ 3.106,80	Total		R\$ 3.106,80
Total						R\$ 3.106,80	Total			R\$ 3.106,80	Total		R\$ 3.106,80

**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: 2024

Página(s): 15/15

Dados do Fornecedor**Razão Social:** UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A**CNPJ:** 60.665.981/0009-75 **Inscrição Estadual:****Endereço:** ROD FERNAO DIAS - BR 381**n°:** S/N**Bairro:** DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)**Cidade:** POUSO ALEGRE**UF:** MG**CEP:** 37556830**Telefone:** 1155862000**E-mail:** ca-fiscal@uniaoquimica.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	1063	CLOPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	CP	2.400,0000	0,2560	614,4000	2.400,0000	0,2560	614,4000	2.400,00	0,26	614,40
002	777759	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	AMP	600,0000	3,9500	2.370,0000	600,0000	3,9500	2.370,0000	600,00	3,95	2.370,00
				Total		R\$ 2.984,40	Total		R\$ 2.984,40	Total		R\$ 2.984,40
				Total		R\$ 2.984,40	Total		R\$ 2.984,40	Total		R\$ 2.984,40

Dados do Fornecedor**Razão Social:** SIRIO PHARMA EIRELI**CNPJ:** 31.495.759/0001-16 **Inscrição Estadual:****Endereço:** R CARLOS SOARES DA ROCHA**n°:** 11**Bairro:** DE LOURDES**Cidade:** VISCONDE DO RIO BRANCO**UF:** MG**CEP:** 36520000**Telefone:** 3231980984**E-mail:** financeiro@siriopharma.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2024**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

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	777713	SULFATO FERROSO 125 MG/ML (25 MG/ML DE FERRO ELEMENTAR) SOLUÇÃO ORAL	FR	600,0000	1,0488	629,2800	600,0000	1,0488	629,2800	600,00	1,05	629,28
				Total		R\$ 629,28	Total		R\$ 629,28	Total		R\$ 629,28
				Total		R\$ 629,28	Total		R\$ 629,28	Total		R\$ 629,28