

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

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

Telefone: (35) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 1/14

**SALDO DE ITENS POR FORNECEDOR****Informações Gerais do Processo****Processo:** 0061/2026**Contrato:****Ata RP:****Tipo Processo:** AD - Adesão Registro de Preço**Tipo Modalidade:** 7 - Pregão Eletrônico**Nº Modalidade:** 0005/2026**Critério de Julgamento:** Menor Preço por Item**Objeto do Processo:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ATRAVÉZ DE ADESÃO A ARP Nº323/2025 DA SECRETARIA DE ESTADO E PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MG, PREGÃO ELETRONICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº200/2025, EM ATENDIMENTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**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:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Nº Item	Cód	Itens Descrição	UND	Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
				Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	784236	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	CP	75.600,0000	0,0348	2.630,88	75.600,0000	0,0348	2.630,88	0,00	0,00	0,00	75.600,00	0,03	2.630,88
002	777751	AMOXICILINA + ASSOCIAÇÕES 50MG/ML+12,5MG/ML SUSP.ORAL	FR	4.800,0000	8,6818	41.672,64	4.800,0000	8,6818	41.672,64	0,00	0,00	0,00	4.800,00	8,68	41.672,64
003	1038	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	CP	250.800,0000	0,0355	8.903,40	250.800,0000	0,0355	8.903,40	0,00	0,00	0,00	250.800,00	0,04	8.903,40
004	780755	DOXAZOSINA MESILATO 2 MG COMPRIMIDO	CP	1.000,0000	0,0561	56,10	1.000,0000	0,0561	56,10	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,06	56,10
005	1087	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	CP	76.500,0000	0,0248	1.897,20	76.500,0000	0,0248	1.897,20	0,00	0,00	0,00	76.500,00	0,02	1.897,20
006	1153	SINAVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	12.000,0000	0,0479	574,80	12.000,0000	0,0479	574,80	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,05	574,80
007	780768	SINAVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	40.000,0000	0,0376	1.504,00	40.000,0000	0,0376	1.504,00	0,00	0,00	0,00	40.000,00	0,04	1.504,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

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

Telefone: (35) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 2/14

Nº Item	Cód	Itens Descrição	UND	Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
				Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
008	775236	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	20.000,0000	0,0780	1.560,00	20.000,0000	0,0780	1.560,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,08	1.560,00
				Total		R\$ 58.799,02	Total		R\$ 58.799,02	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 58.799,02
				<b>Total</b>		<b>R\$ 58.799,02</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 58.799,02</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 58.799,02</b>

**Dados do Fornecedor****Razão Social:** COMERCIAL CIRÚGICA RIOCLARENSE LTDA**CNPJ:** 67.729.178/0002-20 **Inscrição Estadual:** 0629965800021**Endereço:** RUA PAULO COSTA**nº:** 140**Bairro:** JARDIM PIEMOUNT SUL**Cidade:** BETIM**UF:** MG**CEP:** 32669712**Telefone:** 1935225800**E-mail:** LUCIANA.ZANERATTO@RIOCLARENSE.COM.BR**Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Nº Item	Cód	Itens Descrição	UND	Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
				Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	5361	BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,2465	4.930,00	20.000,0000	0,2465	4.930,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,25	4.930,00
002	1064	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	CP	4.000,0000	0,2850	1.140,00	4.000,0000	0,2850	1.140,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00	0,29	1.140,00
003	777705	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	400,0000	5,3657	2.146,28	400,0000	5,3657	2.146,28	0,00	0,00	0,00	400,00	5,37	2.146,28
004	780744	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	CP	1.000,0000	0,1679	167,90	1.000,0000	0,1679	167,90	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,17	167,90
005	5401	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO	CP	8.000,0000	0,2923	2.338,40	8.000,0000	0,2923	2.338,40	0,00	0,00	0,00	8.000,00	0,29	2.338,40
006	5403	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,7312	8.774,40	12.000,0000	0,7312	8.774,40	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,73	8.774,40

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

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

Telefone: (35) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 3/14

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total		
007	786165	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO	CP	40.000,0000	1,4390	57.560,00	40.000,0000	1,4390	57.560,00	0,00	0,00	0,00	40.000,00	1,44	57.560,00		
008	5406	METILDOPA 250 MG COMPRIDO	CP	61.160,0000	0,4543	27.784,99	61.160,0000	0,4543	27.784,99	0,00	0,00	0,00	61.160,00	0,45	27.784,99		
009	777682	VALPROATO DE SODIO 50 MG/ML XAROPE	FR	1.200,0000	5,0909	6.109,08	1.200,0000	5,0909	6.109,08	0,00	0,00	0,00	1.200,00	5,09	6.109,08		
						Total		R\$	Total		R\$	Total		R\$	Total		R\$
								110.951,05			110.951,05			0,00			110.951,05
						<b>Total</b>		<b>R\$</b>	<b>Total</b>		<b>R\$</b>	<b>Total</b>		<b>R\$</b>	<b>Total</b>		<b>R\$</b>
								<b>110.951,05</b>			<b>110.951,05</b>			<b>R\$ 0,00</b>			<b>110.951,05</b>

**Dados do Fornecedor****Razão Social:** ALFALAGOS LTDA**CNPJ:** 05.194.502/0001-14**Inscrição Estadual:****Endereço:** AVENIDA ALBERTO VIEIRA ROMÃO**nº:** 1700**Bairro:** DISTRIRO INDUSTRIAL**Cidade:** ALFENAS**UF:** MG**CEP:** 37135516**Telefone:****E-mail:****Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total		
001	5391	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1800	1.080,00	6.000,0000	0,1800	1.080,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,18	1.080,00		
002	1091	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	CP	252.000,0000	0,0220	5.544,00	252.000,0000	0,0220	5.544,00	0,00	0,00	0,00	252.000,00	0,02	5.544,00		
003	777683	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	CP	64.800,0000	0,0910	5.896,80	64.800,0000	0,0910	5.896,80	0,00	0,00	0,00	64.800,00	0,09	5.896,80		
004	1157	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40+8 MG/ML SUSPENÇÃO ORAL	FR	1.200,0000	2,8636	3.436,32	1.200,0000	2,8636	3.436,32	0,00	0,00	0,00	1.200,00	2,86	3.436,32		
						Total		R\$	Total		R\$	Total		R\$	Total		R\$
								15.957,12			15.957,12			0,00			15.957,12

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

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

Telefone: (35) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 4/14

Total R\$ 15.957,12      Total R\$ 15.957,12      Total R\$ 0,00      Total R\$ 15.957,12

**Dados do Fornecedor****Razão Social:** BH FARMA COMERCIO LTDA**CNPJ:** 42.799.163/0001-26      **Inscrição Estadual:****Endereço:** SIMAO TANN**n°:** 257**Bairro:** CACHOEIRINHA**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 31130250**Telefone:** 3121229400**E-mail:** licitacao.material@bhfarma.com.br**Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	775245	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	CP	16.800,0000	0,0841	1.412,88	16.800,0000	0,0841	1.412,88	0,00	0,00	0,00	16.800,00	0,08	1.412,88
002	4370	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,5103	10.206,00	20.000,0000	0,5103	10.206,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,51	10.206,00
003	780765	VALPROATO DE SODIO 250 MG CAPSULA	CAP	42.500,0000	0,2248	9.554,00	42.500,0000	0,2248	9.554,00	0,00	0,00	0,00	42.500,00	0,22	9.554,00
004	4294	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,5974	11.948,00	20.000,0000	0,5974	11.948,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,60	11.948,00
				Total		R\$ 33.120,88	Total		R\$ 33.120,88	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 33.120,88
				<b>Total</b>		<b>R\$ 33.120,88</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 33.120,88</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 33.120,88</b>

**Dados do Fornecedor****Razão Social:** ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**CNPJ:** 03.945.035/0001-91      **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV PRINCESA DO SUL**n°:** 3303**Bairro:** JARDIM ANDERE**Cidade:** VARGINHA**UF:** MG**CEP:** 37026390**Telefone:** 3536901150**E-mail:** licitacao@acacia.med.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) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 5/14

**Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	1037	ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	CP	140.000,0000	0,0239	3.346,00	140.000,0000	0,0239	3.346,00	0,00	0,00	0,00	140.000,00	0,02	3.346,00
002	1050	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	CP	84.000,0000	0,0670	5.628,00	84.000,0000	0,0670	5.628,00	0,00	0,00	0,00	84.000,00	0,07	5.628,00
003	777667	CLONAZEPAN 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	4.000,0000	1,8736	7.494,40	4.000,0000	1,8736	7.494,40	0,00	0,00	0,00	4.000,00	1,87	7.494,40
004	5405	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO	CP	24.000,0000	0,0650	1.560,00	24.000,0000	0,0650	1.560,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00	0,07	1.560,00
005	1103	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO	CP	45.000,0000	0,0650	2.925,00	45.000,0000	0,0650	2.925,00	0,00	0,00	0,00	45.000,00	0,07	2.925,00
006	1104	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG COMPRIMIDO	CP	45.000,0000	0,0650	2.925,00	45.000,0000	0,0650	2.925,00	0,00	0,00	0,00	45.000,00	0,07	2.925,00
				Total		R\$ 23.878,40	Total		R\$ 23.878,40	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 23.878,40
				<b>Total</b>		<b>R\$ 23.878,40</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 23.878,40</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 23.878,40</b>

**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:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	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	11.250,0000	0,6932	7.798,50	11.250,0000	0,6932	7.798,50	0,00	0,00	0,00	11.250,00	0,69	7.798,50
002	5396	CARBONATO DE LITIO 300MG CP	CP	36.000,0000	0,2457	8.845,20	36.000,0000	0,2457	8.845,20	0,00	0,00	0,00	36.000,00	0,25	8.845,20

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

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

Telefone: (35) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 6/14

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
003	1051	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	CP	84.000,0000	0,0659	5.535,60	84.000,0000	0,0659	5.535,60	0,00	0,00	0,00	84.000,00	0,07	5.535,60
004	1063	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	CP	2.400,0000	0,3024	725,76	2.400,0000	0,3024	725,76	0,00	0,00	0,00	2.400,00	0,30	725,76
005	1078	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	CP	100.800,0000	0,1568	15.805,44	100.800,0000	0,1568	15.805,44	0,00	0,00	0,00	100.800,00	0,16	15.805,44
006	777671	FLUOXETINA 20MG CAPSULA GELATINOSA DURA	CAP	91.800,0000	0,0534	4.902,12	91.800,0000	0,0534	4.902,12	0,00	0,00	0,00	91.800,00	0,05	4.902,12
007	780761	GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	183.600,0000	0,0841	15.440,76	183.600,0000	0,0841	15.440,76	0,00	0,00	0,00	183.600,00	0,08	15.440,76
008	777852	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA	CAP	8.000,0000	0,1780	1.424,00	8.000,0000	0,1780	1.424,00	0,00	0,00	0,00	8.000,00	0,18	1.424,00
				Total			R\$ 60.477,38			Total			R\$ 0,00		
				<b>Total</b>			<b>R\$ 60.477,38</b>			<b>Total</b>			<b>R\$ 0,00</b>		

**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:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	778181	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	CP	8.400,0000	0,1400	1.176,00	8.400,0000	0,1400	1.176,00	0,00	0,00	0,00	8.400,00	0,14	1.176,00
002	777690	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	CP	16.800,0000	0,0800	1.344,00	16.800,0000	0,0800	1.344,00	0,00	0,00	0,00	16.800,00	0,08	1.344,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

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

Telefone: (35) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 7/14

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
003	777862	PROPAFENONA CLORIDRATO 300 MG - COMPRIMIDO	CP	5.000,0000	0,5113	2.556,50	5.000,0000	0,5113	2.556,50	0,00	0,00	0,00	5.000,00	0,51	2.556,50
				Total		R\$ 5.076,50	Total		R\$ 5.076,50	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 5.076,50
				<b>Total</b>		<b>R\$ 5.076,50</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 5.076,50</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 5.076,50</b>

**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:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	777780	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA GELATINOSA DURA	UN	48.000,0000	0,1816	8.716,80	48.000,0000	0,1816	8.716,80	0,00	0,00	0,00	48.000,00	0,18	8.716,80
002	1048	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	CP	136.400,0000	0,0249	3.396,36	136.400,0000	0,0249	3.396,36	0,00	0,00	0,00	136.400,00	0,02	3.396,36
003	777754	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	800,0000	5,6477	4.518,16	800,0000	5,6477	4.518,16	0,00	0,00	0,00	800,00	5,65	4.518,16
004	1086	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	CP	112.200,0000	0,0442	4.959,24	112.200,0000	0,0442	4.959,24	0,00	0,00	0,00	112.200,00	0,04	4.959,24
005	777749	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 10 MG CAPSULA	UN	6.000,0000	0,9499	5.699,40	6.000,0000	0,9499	5.699,40	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,95	5.699,40
006	780763	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CAPSULA	CAP	5.100,0000	0,2926	1.492,26	5.100,0000	0,2926	1.492,26	0,00	0,00	0,00	5.100,00	0,29	1.492,26
007	1144	PROPRANOLOL 40MG CP	CP	67.200,0000	0,0336	2.257,92	67.200,0000	0,0336	2.257,92	0,00	0,00	0,00	67.200,00	0,03	2.257,92

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

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

Telefone: (35) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 8/14

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total		
008	790489	TETRACICLINA 500MG CAPSULA GELATINOSA	UN	1.000,0000	0,4091	409,10	1.000,0000	0,4091	409,10	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,41	409,10		
						Total		R\$ 31.449,24				Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 31.449,24
						<b>Total</b>		<b>R\$ 31.449,24</b>				<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 31.449,24</b>

**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:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total		
001	1053	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	CP	60.000,0000	0,5750	34.500,00	60.000,0000	0,5750	34.500,00	0,00	0,00	0,00	60.000,00	0,58	34.500,00		
002	777850	CEFTRIAXONA 1G - PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	1.200,0000	3,7250	4.470,00	1.200,0000	3,7250	4.470,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00	3,73	4.470,00		
003	5397	CLOMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	CP	17.000,0000	0,8829	15.009,30	17.000,0000	0,8829	15.009,30	0,00	0,00	0,00	17.000,00	0,88	15.009,30		
004	780757	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	CP	102.000,0000	0,0378	3.855,60	102.000,0000	0,0378	3.855,60	0,00	0,00	0,00	102.000,00	0,04	3.855,60		
						Total		R\$ 57.834,90				Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 57.834,90
						<b>Total</b>		<b>R\$ 57.834,90</b>				<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 57.834,90</b>

**Dados do Fornecedor****Razão Social:** SIRIO PHARMA EIRELI**CNPJ:** 31.495.759/0001-16 **Inscrição Estadual:****Endereço:** R CARLOS SOARES DA ROCHA**nº:** 11**Bairro:** DE LOURDES**Cidade:** VISCONDE DO RIO BRANCO**UF:** MG**CEP:** 36520000

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

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

Telefone: (35) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 9/14

**Telefone:** 3231980984**E-mail:** financeiro@siriopharma.com.br**Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	1039	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	18.000,0000	0,6408	11.534,40	18.000,0000	0,6408	11.534,40	0,00	0,00	0,00	18.000,00	0,64	11.534,40
002	780754	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	CP	8.000,0000	1,2690	10.152,00	8.000,0000	1,2690	10.152,00	0,00	0,00	0,00	8.000,00	1,27	10.152,00
003	1072	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	CP	34.000,0000	0,1511	5.137,40	34.000,0000	0,1511	5.137,40	0,00	0,00	0,00	34.000,00	0,15	5.137,40
004	793100	ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	CP	6.000,0000	0,1853	1.111,80	6.000,0000	0,1853	1.111,80	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,19	1.111,80
005	4377	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,1337	1.604,40	12.000,0000	0,1337	1.604,40	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,13	1.604,40
				Total		R\$ 29.540,00	Total		R\$ 29.540,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 29.540,00
				<b>Total</b>		<b>R\$ 29.540,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 29.540,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 29.540,00</b>

**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**nº:** S/N**Bairro:** DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)**Cidade:** POUSO ALEGRE**UF:** MG**CEP:** 37556830**Telefone:** 1155862000**E-mail:** ca-fiscal@uniaoquimica.com.br**Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	777759	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	AMP	600,0000	4,8780	2.926,80	600,0000	4,8780	2.926,80	0,00	0,00	0,00	600,00	4,88	2.926,80
				Total		R\$ 2.926,80	Total		R\$ 2.926,80	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 2.926,80

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

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

Telefone: (35) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 10/14

Total R\$ 2.926,80 Total R\$ 2.926,80 Total R\$ 0,00 Total R\$ 2.926,80

**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:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	777888	CLINDAMICINA CLORIDRATO 300 MG CÁPSULA	CAP	3.000,0000	0,8900	2.670,00	3.000,0000	0,8900	2.670,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00	0,89	2.670,00
002	782072	FENOBARBITAL 100 MG COM 30 COMPRIMIDOS	UN	75.600,0000	0,1900	14.364,00	75.600,0000	0,1900	14.364,00	0,00	0,00	0,00	75.600,00	0,19	14.364,00
				Total		R\$ 17.034,00	Total		R\$ 17.034,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 17.034,00
				<b>Total</b>		<b>R\$ 17.034,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 17.034,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 17.034,00</b>

**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:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	1034	AMIODARONA 200MG CP	CP	28.000,0000	0,3156	8.836,80	28.000,0000	0,3156	8.836,80	0,00	0,00	0,00	28.000,00	0,32	8.836,80
				Total		R\$ 8.836,80	Total		R\$ 8.836,80	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 8.836,80

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

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

Telefone: (35) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 11/14

Total R\$ 8.836,80 Total R\$ 8.836,80 Total R\$ 0,00 Total R\$ 8.836,80

**Dados do Fornecedor****Razão Social:** SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS FILIAL SP**CNPJ:** 09.944.371/0003-68 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES**n°:** 2400**Bairro:** DISTRITO INDUSTRIAL**Cidade:** JUNDIAI**UF:** SP**CEP:** 13213008**Telefone:** 4791452801**E-mail:** licitacao4@sulmedic.com**Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	777714	VERAPAMIL CLORIDRATO 80 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,2190	4.380,00	20.000,0000	0,2190	4.380,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,22	4.380,00
				Total		R\$ 4.380,00	Total		R\$ 4.380,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 4.380,00
				<b>Total</b>		<b>R\$ 4.380,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 4.380,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 4.380,00</b>

**Dados do Fornecedor****Razão Social:** INOVAMED HOSPITALAR LTDA**CNPJ:** 12.889.035/0002-93 **Inscrição Estadual:****Endereço:** RUA PARTICULAR,**n°:** 110**Bairro:** IPIRANGA - SETOR PARTICULAR**Cidade:** POUSO ALEGRE**UF:** MG**CEP:** 37556348**Telefone:** 5421067930**E-mail:** sabrine.k@inovamedhospitalar.com**Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	783682	METROPOLOL 50MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	72.600,0000	0,3589	26.056,14	72.600,0000	0,3589	26.056,14	0,00	0,00	0,00	72.600,00	0,36	26.056,14
				Total		R\$ 26.056,14	Total		R\$ 26.056,14	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 26.056,14
				<b>Total</b>		<b>R\$ 26.056,14</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 26.056,14</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 26.056,14</b>

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

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

Telefone: (35) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 12/14

**Dados do Fornecedor****Razão Social:** MEDH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**CNPJ:** 18.917.657/0001-83**Inscrição Estadual:****Endereço:** AV. MONTREAL**nº:** 856**Bairro:** JARDIM CANADA**Cidade:** NOVA LIMA**UF:** MG**CEP:** 34007720**Telefone:** 3135473577**E-mail:** compras@medhistribuidora.com.br**Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	782224	CARBAMAZEPINA 200 MG COM 30 COMPRIMIDOS	UN	68.600,0000	0,1501	10.296,86	68.600,0000	0,1501	10.296,86	0,00	0,00	0,00	68.600,00	0,15	10.296,86
002	778278	FENITOÍNA SODICA 100 MG COMPRIMIDO	CP	75.600,0000	0,1166	8.814,96	75.600,0000	0,1166	8.814,96	0,00	0,00	0,00	75.600,00	0,12	8.814,96
003	778773	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA	CAP	6.000,0000	0,2099	1.259,40	6.000,0000	0,2099	1.259,40	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,21	1.259,40
				Total		R\$ 20.371,22	Total		R\$ 20.371,22	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 20.371,22
				<b>Total</b>		<b>R\$ 20.371,22</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 20.371,22</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 20.371,22</b>

**Dados do Fornecedor****Razão Social:** CIMED INDUSTRIA S.A.**CNPJ:** 02.814.497/0012-60**Inscrição Estadual:****Endereço:** AV JOAO CESAR DE OLIVEIRA**nº:** 4370**Bairro:** NOVO ELDORADO**Cidade:** CONTAGEM**UF:** MG**CEP:** 32341001**Telefone:** 1135447350**E-mail:** tributario@grupocimed.com.br**Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	793091	DOXASOZINA 4 MG COMPRIMIDO	CP	2.000,0000	0,1170	234,00	2.000,0000	0,1170	234,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00	0,12	234,00
002	1076	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	CP	78.000,0000	0,0300	2.340,00	78.000,0000	0,0300	2.340,00	0,00	0,00	0,00	78.000,00	0,03	2.340,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

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

Telefone: (35) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 13/14

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	
003	1077	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	CP	151.800,0000	0,0455	6.906,90	151.800,0000	0,0455	6.906,90	0,00	0,00	0,00	151.800,00	0,05	6.906,90	
004	4002	ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,0341	409,20	12.000,0000	0,0341	409,20	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,03	409,20	
005	780758	FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO	CP	1.000,0000	0,1930	193,00	1.000,0000	0,1930	193,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,19	193,00	
						Total		R\$ 10.083,10				Total		R\$ 0,00		
						<b>Total</b>		<b>R\$ 10.083,10</b>				<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>		

**Dados do Fornecedor****Razão Social:** GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA.**CNPJ:** 47.454.600/0001-93**Inscrição Estadual:****Endereço:** RUA MARANHÃO**nº:** 1334**Bairro:** JARDIM IGUACU**Cidade:** NOVA IGUACU**UF:** RJ**CEP:** 26282180**Telefone:** 2139937969**E-mail:** controladoria@greenmedcomercial.com.br**Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	
001	908	OMEPRAZOL 20 MG	CP	88.211,0000	0,0458	4.040,06	88.211,0000	0,0458	4.040,06	0,00	0,00	0,00	88.211,00	0,05	4.040,06	
						Total		R\$ 4.040,06				Total		R\$ 0,00		
						<b>Total</b>		<b>R\$ 4.040,06</b>				<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>		

**Dados do Fornecedor****Razão Social:** INMINAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**CNPJ:** 53.269.359/0001-25**Inscrição Estadual:****Endereço:** R CITLOG**nº:** 333**Bairro:** AEROPORTO**Cidade:** SAO JOSE DA VARGINHA**UF:** MG**CEP:** 37031090**Telefone:** 1596696022**E-mail:** inminas@inminasdistribuidora.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) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

**Unificado: Não**

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 14/14

**Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	775226	ONDANSETRONA CLORIDRATO 8 MG COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	CP	12.000,0000	0,2195	2.634,00	12.000,0000	0,2195	2.634,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,22	2.634,00
				Total		R\$ 2.634,00	Total		R\$ 2.634,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 2.634,00
				<b>Total</b>		<b>R\$ 2.634,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 2.634,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 2.634,00</b>

**Dados do Fornecedor****Razão Social:** PHOENIX DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E CORRELATOS LTDA**CNPJ:** 45.107.793/0001-80**Inscrição Estadual:****Endereço:** R CORONEL GOMES MACHADO**nº:** 99**Bairro:** CENTRO**Cidade:** NITEROI**UF:** RJ**CEP:** 24020065**Telefone:** 1170720071**E-mail:** adm@phoenixdist.com.br**Conta Despesa:** DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0015.2.0050 - 2026**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	4379	VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO	CP	4.000,0000	0,0900	360,00	4.000,0000	0,0900	360,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00	0,09	360,00
				Total		R\$ 360,00	Total		R\$ 360,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 360,00
				<b>Total</b>		<b>R\$ 360,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 360,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>Total</b>		<b>R\$ 360,00</b>