

**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): 1/12

SALDO DE ITENS POR FORNECEDOR**Informações Gerais do Processo****Processo:** 0062/2026**Contrato:****Ata RP:****Tipo Processo:** AD - Adesão Registro de Preço**Tipo Modalidade:** 7 - Pregão Eletrônico**Nº Modalidade:** 0006/2026**Critério de Julgamento:** Menor Preço por Item**Objeto do Processo:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ATRAVÉS DE ADESAO A ARP Nº052/2026 DA SECRETARIA DE ESTADO E PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MG, PREGÃO ELETRONICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº336/2025, 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

| 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 | 1031 | ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO | CP | 30.000,0000 | 0,1005 | 3.015,00 | 30.000,0000 | 0,1005 | 3.015,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30.000,00 | 0,10 | 3.015,00 |
| 002 | 1032 | ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO | CP | 30.000,0000 | 0,1861 | 5.583,00 | 30.000,0000 | 0,1861 | 5.583,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30.000,00 | 0,19 | 5.583,00 |
| 003 | 780745 | BETAMETASONA ACETATO + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3+3 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR) | FR/AP | 1.200,0000 | 5,1877 | 6.225,24 | 1.200,0000 | 5,1877 | 6.225,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.200,00 | 5,19 | 6.225,24 |
| 004 | 5398 | DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2,0 MG COMPRIMIDO | CP | 8.000,0000 | 0,0363 | 290,40 | 8.000,0000 | 0,0363 | 290,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.000,00 | 0,04 | 290,40 |
| 005 | 777691 | NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL | FR | 800,0000 | 4,7473 | 3.797,84 | 800,0000 | 4,7473 | 3.797,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 800,00 | 4,75 | 3.797,84 |
| 006 | 793108 | PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO | CP | 12.000,0000 | 0,1265 | 1.518,00 | 12.000,0000 | 0,1265 | 1.518,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.000,00 | 0,13 | 1.518,00 |
| 007 | 4374 | PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO | CP | 12.000,0000 | 0,0517 | 620,40 | 12.000,0000 | 0,0517 | 620,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.000,00 | 0,05 | 620,40 |

**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): 2/12

| | | | | | | | |
|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|-----------------|--------------|----------------------|
| Total | R\$ 21.049,88 | Total | R\$ 21.049,88 | Total | R\$ 0,00 | Total | R\$ 21.049,88 |
| Total | R\$ 21.049,88 | Total | R\$ 21.049,88 | Total | R\$ 0,00 | Total | R\$ 21.049,88 |

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:** 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 | 777656 | ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO | CP | 240.000,0000 | 0,0263 | 6.312,00 | 240.000,0000 | 0,0263 | 6.312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 240.000,00 | 0,03 | 6.312,00 |
| 002 | 777745 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL | FR | 600,0000 | 14,9900 | 8.994,00 | 600,0000 | 14,9900 | 8.994,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 600,00 | 14,99 | 8.994,00 |
| 003 | 1134 | PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO | CP | 200.000,0000 | 0,0561 | 11.220,00 | 200.000,0000 | 0,0561 | 11.220,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 200.000,00 | 0,06 | 11.220,00 |
| | | | | Total | | R\$ 26.526,00 | Total | | R\$ 26.526,00 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 26.526,00 |
| | | | | Total | | R\$ 26.526,00 | Total | | R\$ 26.526,00 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 26.526,00 |

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

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 3/12

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 | 780753 | BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | FR | 600,0000 | 5,1136 | 3.068,16 | 600,0000 | 5,1136 | 3.068,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 600,00 | 5,11 | 3.068,16 |
| 002 | 4371 | IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO | CP | 2.400,0000 | 0,1707 | 409,68 | 2.400,0000 | 0,1707 | 409,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.400,00 | 0,17 | 409,68 |
| 003 | 777707 | LIDOCAINA 20MG GEL TOPICO 30G | BN | 200,0000 | 3,7171 | 743,42 | 200,0000 | 3,7171 | 743,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 200,00 | 3,72 | 743,42 |
| | | | | Total | | R\$ 4.221,26 | Total | | R\$ 4.221,26 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 4.221,26 |
| | | | | Total | | R\$ 4.221,26 | Total | | R\$ 4.221,26 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 4.221,26 |

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:** 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 | 777767 | HIDROCORTISONA ACETATO 10 MG/G CREME DEMARTOLOGICO | BN | 300,0000 | 7,4390 | 2.231,70 | 300,0000 | 7,4390 | 2.231,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 300,00 | 7,44 | 2.231,70 |
| | | | | Total | | R\$ 2.231,70 | Total | | R\$ 2.231,70 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 2.231,70 |
| | | | | Total | | R\$ 2.231,70 | Total | | R\$ 2.231,70 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 2.231,70 |

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

**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): 4/12

Telefone: 3536901150

E-mail: licitacao@acacia.med.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 | 775259 | ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | FR | 1.200,0000 | 1,0889 | 1.306,68 | 1.200,0000 | 1,0889 | 1.306,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.200,00 | 1,09 | 1.306,68 |
| 002 | 777730 | BUDESONIDA 32 MCG SUSPENSÃO NASAL | FR | 300,0000 | 9,1000 | 2.730,00 | 300,0000 | 9,1000 | 2.730,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 300,00 | 9,10 | 2.730,00 |
| 003 | 1083 | FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA | CP | 3.600,0000 | 0,4024 | 1.448,64 | 3.600,0000 | 0,4024 | 1.448,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.600,00 | 0,40 | 1.448,64 |
| 004 | 1113 | METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO | CP | 6.000,0000 | 0,1707 | 1.024,20 | 6.000,0000 | 0,1707 | 1.024,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.000,00 | 0,17 | 1.024,20 |
| 005 | 777769 | PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO | FR | 200,0000 | 2,0969 | 419,38 | 200,0000 | 2,0969 | 419,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 200,00 | 2,10 | 419,38 |
| 006 | 777770 | PERMETRINA 50CMG/ML (5%) LOÇÃO | FR | 250,0000 | 3,0363 | 759,08 | 250,0000 | 3,0363 | 759,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 250,00 | 3,04 | 759,08 |
| | | | | Total | | R\$ 7.687,98 | Total | | R\$ 7.687,98 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 7.687,98 |
| | | | | Total | | R\$ 7.687,98 | Total | | R\$ 7.687,98 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 7.687,98 |

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:** 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 | 780756 | DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | FR | 1.800,0000 | 1,6258 | 2.926,44 | 1.800,0000 | 1,6258 | 2.926,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.800,00 | 1,63 | 2.926,44 |

**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): 5/12

| 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 |
| 002 | 3476 | IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | FR | 3.000,0000 | 1,7517 | 5.255,10 | 3.000,0000 | 1,7517 | 5.255,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.000,00 | 1,75 | 5.255,10 |
| | | | | Total | | R\$ 8.181,54 | Total | | R\$ 8.181,54 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 8.181,54 |
| | | | | Total | | R\$ 8.181,54 | Total | | R\$ 8.181,54 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 8.181,54 |

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 | 1029 | ACIDO FOLICO (VITAMINA B9) 5 MG/ML COMPRIMIDO | CP | 30.000,0000 | 0,0351 | 1.053,00 | 30.000,0000 | 0,0351 | 1.053,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30.000,00 | 0,04 | 1.053,00 |
| 002 | 775258 | ALBENDAZOL 400MG CP | CP | 3.000,0000 | 0,4136 | 1.240,80 | 3.000,0000 | 0,4136 | 1.240,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.000,00 | 0,41 | 1.240,80 |
| 003 | 777672 | FOLINATO DE CÁLCIO 15 MG COMPRIMIDO | CP | 3.000,0000 | 2,1200 | 6.360,00 | 3.000,0000 | 2,1200 | 6.360,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.000,00 | 2,12 | 6.360,00 |
| 004 | 782036 | ITRACONAZOL 100MG CAPSULA | UN | 600,0000 | 0,7330 | 439,80 | 600,0000 | 0,7330 | 439,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 600,00 | 0,73 | 439,80 |
| 005 | 775241 | MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML INJET. 1ML | AMP | 900,0000 | 5,8800 | 5.292,00 | 900,0000 | 5,8800 | 5.292,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 900,00 | 5,88 | 5.292,00 |
| 006 | 1142 | PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO | CP | 12.750,0000 | 0,1074 | 1.369,35 | 12.750,0000 | 0,1074 | 1.369,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.750,00 | 0,11 | 1.369,35 |
| | | | | Total | | R\$ 15.754,95 | Total | | R\$ 15.754,95 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 15.754,95 |
| | | | | Total | | R\$ 15.754,95 | Total | | R\$ 15.754,95 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 15.754,95 |

**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): 6/12

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 | 788900 | ACICLOVIR 50MG/G - CREME | TB | 600,0000 | 1,9204 | 1.152,24 | 600,0000 | 1,9204 | 1.152,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 600,00 | 1,92 | 1.152,24 |
| 002 | 777701 | DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%) CREME DERMATOLÓGICO | BN | 2.400,0000 | 1,4659 | 3.518,16 | 2.400,0000 | 1,4659 | 3.518,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.400,00 | 1,47 | 3.518,16 |
| 003 | 780759 | DIPIRONA SODICA 500 MG COMPRIMIDO | CP | 30.000,0000 | 0,1113 | 3.339,00 | 30.000,0000 | 0,1113 | 3.339,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30.000,00 | 0,11 | 3.339,00 |
| 004 | 1095 | IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO | CP | 36.000,0000 | 0,1193 | 4.294,80 | 36.000,0000 | 0,1193 | 4.294,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 36.000,00 | 0,12 | 4.294,80 |
| 005 | 780746 | IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO | UN | 300,0000 | 0,8800 | 264,00 | 300,0000 | 0,8800 | 264,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 300,00 | 0,88 | 264,00 |
| 006 | 780747 | PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL | UN | 1.000,0000 | 3,7386 | 3.738,60 | 1.000,0000 | 3,7386 | 3.738,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.000,00 | 3,74 | 3.738,60 |
| 007 | 5522 | SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CREME | UN | 1.000,0000 | 5,5975 | 5.597,50 | 1.000,0000 | 5,5975 | 5.597,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.000,00 | 5,60 | 5.597,50 |
| 008 | 775225 | TIAMINA 300 MG COMPRIMIDO | CP | 6.000,0000 | 0,2317 | 1.390,20 | 6.000,0000 | 0,2317 | 1.390,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.000,00 | 0,23 | 1.390,20 |
| | | | | Total | | R\$ 23.294,50 | Total | | R\$ 23.294,50 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 23.294,50 |
| | | | | Total | | R\$ 23.294,50 | Total | | R\$ 23.294,50 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 23.294,50 |

Dados do Fornecedor**Razão Social:** SOMA MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 12.927.876/0001-67 **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) 3632-0530 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 7/12

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 | Vir. Unitário | Vir. Total | Quantidade | Vir. Unitário | Vir. Total | Quantidade | Vir. Unitário | Vir. Total | Quantidade | Vir. Unitário | Vir. Total |
| 001 | 782037 | BENZILPENICILINA PROCAINA + POTASSICA 300.000+100.000 UI PO PARA INJETAVEL | FA | 600,0000 | 6,1938 | 3.716,28 | 600,0000 | 6,1938 | 3.716,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 600,00 | 6,19 | 3.716,28 |
| 002 | 777737 | DEXAMETASONA 4MG/ML SOL.INJ | AMP | 200,0000 | 0,7250 | 145,00 | 200,0000 | 0,7250 | 145,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 200,00 | 0,73 | 145,00 |
| 003 | 1068 | DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML XAROPE | FR | 1.000,0000 | 2,1477 | 2.147,70 | 1.000,0000 | 2,1477 | 2.147,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.000,00 | 2,15 | 2.147,70 |
| 004 | 775240 | METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO | CP | 12.000,0000 | 0,0491 | 589,20 | 12.000,0000 | 0,0491 | 589,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.000,00 | 0,05 | 589,20 |
| 005 | 777692 | PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1 MG/ML SOLUCAO ORAL | FR | 600,0000 | 5,6818 | 3.409,08 | 600,0000 | 5,6818 | 3.409,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 600,00 | 5,68 | 3.409,08 |
| | | | | Total | | R\$ 10.007,26 | Total | | R\$ 10.007,26 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 10.007,26 |
| | | | | Total | | R\$ 10.007,26 | Total | | R\$ 10.007,26 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 10.007,26 |

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

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2026

Página(s): 8/12

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 | 777734 | BUDESONIDA 64 MCG SUSPENSÃO NASAL | FR | 300,0000 | 12,3295 | 3.698,85 | 300,0000 | 12,3295 | 3.698,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 300,00 | 12,33 | 3.698,85 | | |
| 002 | 777681 | TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML | FR | 300,0000 | 1,6000 | 480,00 | 300,0000 | 1,6000 | 480,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 300,00 | 1,60 | 480,00 | | |
| | | | | | | Total | R\$ 4.178,85 | | | Total | R\$ 4.178,85 | | | Total | R\$ 0,00 | | |
| | | | | | | Total | R\$ 4.178,85 | | | Total | R\$ 4.178,85 | | | Total | R\$ 0,00 | | |

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**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 | 777855 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | FR | 2.400,0000 | 1,9875 | 4.770,00 | 2.400,0000 | 1,9875 | 4.770,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.400,00 | 1,99 | 4.770,00 | | |
| 002 | 775244 | LORATADINA 1 MG/ML XAROPE | FR | 1.200,0000 | 2,4190 | 2.902,80 | 1.200,0000 | 2,4190 | 2.902,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.200,00 | 2,42 | 2.902,80 | | |
| | | | | | | Total | R\$ 7.672,80 | | | Total | R\$ 7.672,80 | | | Total | R\$ 0,00 | | |
| | | | | | | Total | R\$ 7.672,80 | | | Total | R\$ 7.672,80 | | | Total | R\$ 0,00 | | |

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

**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): 9/12

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 | 782038 | ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0,15MG +0,03MG DRAGEA | DR | 126.000,0000 | 0,0740 | 9.324,00 | 126.000,0000 | 0,0740 | 9.324,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 126.000,00 | 0,07 | 9.324,00 | | |
| | | | | | | Total | | R\$ 9.324,00 | Total | | R\$ 9.324,00 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 9.324,00 |
| | | | | | | Total | | R\$ 9.324,00 | Total | | R\$ 9.324,00 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 9.324,00 |

Dados do Fornecedor**Razão Social:** UNIQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**CNPJ:** 23.864.942/0001-13 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV. OTAVIO BORIN,**nº:** 18**Bairro:** COBILÂNDIA**Cidade:****UF:****CEP:** 29111205**Telefone:** 2730757385**E-mail:** uniuqelicitacao@uniquemedicamentos.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 | 780752 | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR) | FR/AP | 4.000,0000 | 5,2000 | 20.800,00 | 4.000,0000 | 5,2000 | 20.800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.000,00 | 5,20 | 20.800,00 | | |
| | | | | | | Total | | R\$ 20.800,00 | Total | | R\$ 20.800,00 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 20.800,00 |
| | | | | | | Total | | R\$ 20.800,00 | Total | | R\$ 20.800,00 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 20.800,00 |

Dados do Fornecedor**Razão Social:** TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E SERVICOS LTDA**CNPJ:** 26.401.571/0001-21 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV ENGENHEIRO CARLOS GOULART**nº:** 903**Bairro:** BURITIS**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 30493030**Telefone:** 3133479444**E-mail:** fabio@trespharma.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): 10/12

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 | 779256 | ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO | CP | 5.000,0000 | 0,1477 | 738,50 | 5.000,0000 | 0,1477 | 738,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.000,00 | 0,15 | 738,50 | | |
| | | | | | | Total | | R\$ 738,50 | Total | | R\$ 738,50 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 738,50 |
| | | | | | | Total | | R\$ 738,50 | Total | | R\$ 738,50 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 738,50 |

Dados do Fornecedor**Razão Social:** VIVA FARMACEUTICA S/A**CNPJ:** 10.447.355/0001-87 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV. DOM PEDRO II - N°**n°:** 3973**Bairro:** CAIÇARAS**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 30720460**Telefone:** 3125167976**E-mail:** comercial@vivafarmaceutica.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 | 793109 | FERRIPOLIMALTOSE 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL | FR | 600,0000 | 4,1900 | 2.514,00 | 600,0000 | 4,1900 | 2.514,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 600,00 | 4,19 | 2.514,00 | | |
| | | | | | | Total | | R\$ 2.514,00 | Total | | R\$ 2.514,00 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 2.514,00 |
| | | | | | | Total | | R\$ 2.514,00 | Total | | R\$ 2.514,00 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 2.514,00 |

Dados do Fornecedor**Razão Social:** CHIESI FARMACEUTICA LTDA**CNPJ:** 61.363.032/0015-41 **Inscrição Estadual:****Endereço:** ROD FERNAO DIAS**n°:** S/N**Bairro:** DOS PIRES**Cidade:** EXTREMA**UF:** MG**CEP:** 37640000**Telefone:** 1130952300**E-mail:** br.fiscal@chiesi.com

**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): 11/12

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 | 777743 | BECLOMETASONA 200MCG SOL AEROSOL SPRAY | FR | 400,0000 | 15,9300 | 6.372,00 | 400,0000 | 15,9300 | 6.372,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 400,00 | 15,93 | 6.372,00 |
| 002 | 777744 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE AEROSOL ORAL | FR | 600,0000 | 13,2000 | 7.920,00 | 600,0000 | 13,2000 | 7.920,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 600,00 | 13,20 | 7.920,00 |
| | | | | Total | | R\$ 14.292,00 | Total | | R\$ 14.292,00 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 14.292,00 |
| | | | | Total | | R\$ 14.292,00 | Total | | R\$ 14.292,00 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 14.292,00 |

Dados do Fornecedor**Razão Social:** INOVAMED HOSPITALAR LTDA**CNPJ:** 12.889.035/0002-93**Inscrição Estadual:****Endereço:** RUA PARTICULAR,**nº:** 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 | 789081 | FERRIPOLIMALTOSE 100MG | UN | 2.400,0000 | 0,7901 | 1.896,24 | 2.400,0000 | 0,7901 | 1.896,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.400,00 | 0,79 | 1.896,24 |
| 002 | 4372 | LORATADINA 10MG CP | CP | 4.200,0000 | 0,0530 | 222,60 | 4.200,0000 | 0,0530 | 222,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.200,00 | 0,05 | 222,60 |
| | | | | Total | | R\$ 2.118,84 | Total | | R\$ 2.118,84 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 2.118,84 |
| | | | | Total | | R\$ 2.118,84 | Total | | R\$ 2.118,84 | Total | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 2.118,84 |

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@medhdistribuidora.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): 12/12

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 | 779271 | DEXAMETASONA 4 MG - COMPRIMIDO | CP | 5.000,0000 | 0,1364 | 682,00 | 5.000,0000 | 0,1364 | 682,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.000,00 | 0,14 | 682,00 | | |
| 002 | 779275 | METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL | BN | 600,0000 | 5,2439 | 3.146,34 | 600,0000 | 5,2439 | 3.146,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 600,00 | 5,24 | 3.146,34 | | |
| 003 | 777723 | SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSOL ORAL | FR | 1.200,0000 | 8,8100 | 10.572,00 | 1.200,0000 | 8,8100 | 10.572,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.200,00 | 8,81 | 10.572,00 | | |
| Total | | | | | | R\$ 14.400,34 | Total | | | R\$ 14.400,34 | Total | | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 14.400,34 |
| Total | | | | | | R\$ 14.400,34 | Total | | | R\$ 14.400,34 | Total | | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 14.400,34 |

Dados do Fornecedor**Razão Social:** PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**CNPJ:** 28.123.417/0001-60 **Inscrição Estadual:****Endereço:** ROD RAPOSO TAVARES**nº:** 102000**Bairro:** PARQUE RESERVA FAZENDA IMPERIAL**Cidade:** SOROCABA**UF:** SP**CEP:** 18052775**Telefone:** 1532171038**E-mail:** partnerfarma@partnerfarma.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 | 788511 | NORETISTERONA 035 MG COMPRIMIDO | CP | 12.600,0000 | 0,1900 | 2.394,00 | 12.600,0000 | 0,1900 | 2.394,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.600,00 | 0,19 | 2.394,00 | | |
| Total | | | | | | R\$ 2.394,00 | Total | | | R\$ 2.394,00 | Total | | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 2.394,00 |
| Total | | | | | | R\$ 2.394,00 | Total | | | R\$ 2.394,00 | Total | | | R\$ 0,00 | Total | | R\$ 2.394,00 |