

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 03388/19 DATA da R.E.: 27/09/2019

UNIDADE.....: 0205 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
BLOQUEIO ORCAMENT.: INEXISTENTE

FAVORECIDO.....: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA COD.: 4737  
Endereco.: RUA CHOPIN, 33  
Bairro...: CHAC.REUN.STA T Cidade: CONTAGEM  
UF.....: MG CEP :32183-150 Fone: (45) 2103-1106  
CPF/CNPJ..: 73.856.593/0010-57  
Pagamento: Banco: Agencia: Conta:

ORDEM SERVICO (OS): 41150 ITEM DA O.S.: 1  
CONTRATO.....: VIGENCIA: a

PROCESSO DE COMPRA: PRC00191/19 (LICITACAO COMPARTILHADA P/ITEM) HOMOLOGADO em 27/09/2019 ADJUDICADO: 27/09/2019

FUNDAMENTACAO LEGAL:

CONDICAO PAGAMENTO: 30 DIAS  
PRAZO DE ENTREGA..: 30 dia(s) 0000 meses : horas/minuto  
FICHA .....: 262 CLAS. ORCAMENTARIA: 0205 1030310032.163 339032 - Material, Bem ou Servico de Distrib. Gratuita  
FONTE .....: CBAF.F - COMPONENTE BASICO FARMACIA  
PROJETO/ATIVIDADE.: 2.163 - MANUTENCAO ATIVIDADES ASSISTENCIA FARMACEUTICA

VALOR TOTAL DA RE.: 69.852,37

H I S T O R I C O : AQUISICAO DE MEDICAMENTOS BASICOS ATRAVES DO PREGAO ELETRONICO PARA REGISTRO DE PRECOS N.º 153/2019,  
REALIZADO PELA SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTAO - SEPLAG.

DADOS COMPLEMENTARES REFERENTES A LICITACAO COMPARTILHADA:

GERENCIADOR.....: SEC. EST. DE PLANEJAMENTO E GESTAO - SEPLAG  
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 153 2019  
MODALIDADE.....: 6 - PREGAO  
NUMERO DA LICITACAO...: 153  
CONTRATO DE RATEIO.....: XVI

RELACAO DOS PRODUTOS DESTA REQUISICAO DE EMPENHO

DESCRICAO PRODUTO	UN	CODIGO	QUANTIDADE	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
ALBENDAZOL 400 MG COMP	UN	9466	550,0000	0,3977	218,73
ATENOLOL 50 MG	UN	116941	65.000,0000	0,0443	2.879,50
IBUPROFENO 600MG	UN	118755	20.000,0000	0,2131	4.262,00
METRONIDAZOL 100MG/G	BI	121226	400,0000	4,0870	1.634,80
NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPEN	FR	130708	150,0000	4,2034	630,51
ACICLOVIR SODICO 50MG/G (5%)	BI	130709	500,0000	1,8750	937,50
METRONIDAZOL 250MG	UN	130710	3.000,0000	0,1040	312,00
METFORMINA CLORIDRATO 850MG	UN	130712	220.000,0000	0,0667	14.674,00
LOSARTANA POTASSICA 50 MG	UN	130713	220.000,0000	0,0556	12.232,00
VERAPAMIL CLORIDRATO 80MG	UN	130721	3.500,0000	0,1017	355,95
ALOPURINOL 100MG COMPRIMIDO	UN	130729	10.000,0000	0,0847	847,00
LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100ML	FR	130742	350,0000	2,5909	906,81
SULFAMET. + TRIMETOPRIMA 400MG	UN	131098	5.000,0000	0,1114	557,00
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500	UN	132756	13.165,0000	0,2050	2.698,82
AMOXICILINA 500MG CAPSULA GELA	UN	132757	18.000,0000	0,1448	2.606,40
AMOXICILINA 50MG/ML PO PARA	FR	132758	2.000,0000	3,1703	6.340,60

CONTINUA ==

\*UNIAO LTDA  
GES777  
LEMITERE.697-885

PREF.MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS-MG

Pag. 0002  
02/10/2019  
15 30 07

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 03388/19 DATA da R.E.: 27/09/2019

METFORMINA CLORIDRATO 500 MG	UN	132759	28.000,0000	0,0852	2.385,60
PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1	FR	132760	350,0000	6,6268	2.319,38
ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	UN	132761	10.000,0000	0,2045	2.045,00
AZITROMICINA 40MG/ML (600 MG)	FR	132762	750,0000	7,4513	5.588,47
DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%)	BI	134125	1.000,0000	1,2158	1.215,80
DIPIRONA SODICA 500 MG COMP.	UN	134126	35.000,0000	0,0903	3.160,50
SULFATO FERROSO 122,97 MG	UN	134127	30.000,0000	0,0348	1.044,00

DOCUMENTACOES conferidas por: MILENA FERNANDA R. BARBOSA

CODIGO: 22

COTACOES conferidas por:

CODIGO: 0

Valor Total a Empenhar(\*): R\$ 10,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:(dez reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*)

(\*) Valor modificavel a criterio do usuario

ANGELA MARIA DE CARVALHO  
SETOR DE COMPRAS