

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 00436/20 DATA da R.E.: 19/02/2020

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

FAVORECIDO.....: MULT FARMA LTDA - EPP COD.: 3885  
 Endereco.: AREA RURAL, S/N.  
 Bairro...: AREA RURAL Cidade: POUSO ALEGRE  
 UF.....: MG CEP :37561-899 Fone: (35) 3423-3399  
 CPF/CNPJ..: 16.586.871/0001-79  
 Pagamento: Banco: 1 Agencia: 0368- Conta: 65926-6

ORDEM SERVICO (OS): 41176 ITEM DA O.S.: 1  
 CONTRATO.....: 84 VIGENCIA: 29/10/2019 a 28/10/2020

PROCESSO DE COMPRA: PRC00046/20 (COMPRA POR REGISTRO DE PRECOS ) HOMOLOGADO em 19/02/2020 ADJUDICADO: 19/02/2020  
 REFERENCIA: PRC00194/19 LICITACAO: PREG0056/19 PREGAO  
 FUNDAMENTACAO LEGAL:

CONDICAO PAGAMENTO: EM ATE 30 DIAS  
 PRAZO DE ENTREGA..: 7 dia(s) 0000 meses : horas/minuto  
 FICHA .....: 260 CLAS. ORCAMENTARIA: 0205 1030310032.163 339032 - Material, Bem ou Servico de Distrib. Gratuita  
 FONTE.....: SAUDE - GASTOS COM SAUDE - 15%  
 PROJETO/ATIVIDADE.: 2.163 - MANUTENCAO ATIVIDADES ASSISTENCIA FARMACEUTICA

VALOR TOTAL DA RE.: 12.702,65

H I S T O R I C O : AQUISICAO DE MEDICAMENTOS GENERICOS, SIMILARES, RE FERENCIAS E BIOLOGICOS, NAO BASICOS PARA DISTRIBUI  
 CAO GRATUITA AOS MUNICIPES CARENTE, ATRAVES DA TA- BELA CMED, REFERENTE AO PERIODO DE 01 A 14/02/2020

RELACAO DOS PRODUTOS DESTA REQUISICAO DE EMPENHO

DESCRICAO PRODUTO	UN CODIGO	QUANTIDADE	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
5-ALPRAZOLAM 2MG C/ 30 COMP.	CX 130962	6,0000	24,4764	146,85
5-LAMOTRIGINA 25MG C/ 30 COMP.	CX 130983	4,0000	14,9032	59,61
5-MALEATO DE TRIMEBUTINA 200MG	CX 130988	4,0000	22,6961	90,78
6-NIMODIPINO 30MG C/ 30 COMP.	CX 131189	2,0000	24,2339	48,46
5-RABEPRAZOL SODICO 10MG C/ 14	CX 131197	5,0000	19,7600	98,80
5-ROSUVASTATINA CALCICA 10MG	CX 132006	18,0000	46,2072	831,72
6-SULF. HIDROXICLOROQUINA 400	CX 132334	4,0000	42,0358	168,14
6-FUMARATO FORMOTEROL 12MCG	CX 132488	8,0000	26,8402	214,72
5-DORZOLAMIDA+TIMOLOLO 20/5MG	FR 133610	4,0000	30,4720	121,88
5-LATANOPROSTA 0,05MG/ML 2,5	FR 133639	2,0000	40,1440	80,28
5-ATORVASTATINA CALCICA	CX 134336	2,0000	48,8384	97,67
5-DOMPERIDONA 10 MG	CX 134341	12,0000	5,9852	71,82
5-ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG	CX 134342	7,0000	79,9032	559,32
9-BROMETO TIOTROPIO 2,5MCG	FR 134354	2,0000	260,0928	520,18
9-ROSUVASTATINA CALC. 40MG	CX 134364	4,0000	256,2624	1.025,04
9-VALSART. HIDROC. 320MG+12,5	CX 134365	10,0000	74,4096	744,09
9-VALSART. HIDROC. 160MG+25MG	CX 134366	6,0000	85,6032	513,61
9-XINAFOATO SALM. 25MCG	TU 134368	2,0000	158,1984	316,39
5-CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150	CX 134503	2,0000	38,7400	77,48
5-CLOR. TRAZODONA 100MG CX 30	CX 134507	6,0000	20,5556	123,33
5-ESOMEPRAZOL MAG. 20MG CX 28	CX 134530	5,0000	38,2200	191,10
5-MIRTAZAPINA 15MG CX30	CX 134555	4,0000	31,0284	124,11
9-PREGABALINA 50MG CX 28	CX 134564	4,0000	51,6192	206,47

CONTINUA ==

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 00436/20 DATA da R.E.: 19/02/2020

7-INSULINALISPRO 100UI/ML 3ML	CX	134575	1,0000	173,7696	173,76
7-INSULINA LISPRO 100UI/ML 10L	CX	134576	6,0000	87,0144	522,08
5-MONTELUCASTE SODIO 10MG CX30	CX	134577	2,0000	31,4340	62,86
5-OXCARBAZEPINA 600MG CX 30	CX	134578	12,0000	37,1332	445,59
5-INDAPAMIDA 1,5MG CX 30	CX	134579	10,0000	10,1088	101,08
5-CLOR.VENLAFAXINA 37,5MG CX30	CX	134580	2,0000	26,8268	53,65
5-SUCC. DESVENLAFAXINA 100MG	CX	134581	4,0000	48,0324	192,12
5-ATORVASTATINA CALCICA 40MG	CX	134582	2,0000	48,2560	96,51
5-HEMIFUMARATO BISOPROLOL 10MG	CX	134583	10,0000	33,0096	330,09
5-CLONAZEPAM 0,5MG CX 30	CX	134584	16,0000	2,9848	47,75
5-GABAPENTINA 300MG CX 30	CX	134586	24,0000	30,8568	740,56
5-GABAPENTINA 400MG CX 30	CX	134587	2,0000	38,1108	76,22
9-FUROATO DE MOMETASONA 400MCG	CX	134588	4,0000	44,8896	179,55
9-CARMELOSE SODICA 5MG/ML 10ML	FR	134589	14,0000	29,1264	407,76
9-MILGAMMA 150MG CX 30	CX	134590	2,0000	50,1888	100,37
9-DAPAG.CLOR. METF. 10MG+1000M	CX	134591	2,0000	139,2864	278,57
9-EMPAGLIFLOZINA 10MG CX 30	CX	134592	2,0000	170,6976	341,39
9-LACRIMA PLUS C/15ML	FR	134593	4,0000	15,4080	61,63
9-LEVOTIROXINA SODICA 88MCG	CX	134594	2,0000	13,4496	26,89
9-MESALAZINA 800MG C/30 COMP.	CX	134595	4,0000	134,1984	536,79
9-PROPATILNITRATO 10MG CX 50	CX	134596	3,0000	19,7088	59,12
9-TRIF. VILANT. BROM. 62,5MCG/	CX	134597	2,0000	270,0288	540,05
9-VITAG+CLOR.METFORMINA 50MG+	CX	134598	2,0000	131,1552	262,31
9-VIMPOCETINA 5MG CX 30	CX	134600	4,0000	18,0960	72,38
6-ACIDO ASCORBICO 500MG CX20	CX	134601	6,0000	9,8825	59,29
6-EZETIMIBA 10MG CX 30	CX	134602	8,0000	38,4647	307,71
9-XINAFOATO 50MCG+250MCG	FR	134605	2,0000	97,3632	194,72

EMPEENHO (TIPO/NUMERO):  
 Valor Total a Empenhar(\*): R\$ 12.702,65  
 VALOR TOTAL POR EXTENSO:(doze mil, setecentos e dois reais e sessenta e cinco centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*)  
 (\*) Valor modificavel a criterio do usuario

JUCIMARA AP. DE FARIA SILVEIRA PAIVA  
 SETOR DE COMPRAS