

**Prefeitura Municipal de Comendador Gomes**

Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG

Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100

CNPJ: 18.449.173/0001-57

**SOLICITAÇÃO  
REGISTRO DE PREÇO  
0045816**

|                                                                                                                                                      |                                             |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|
| DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                   | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA | CÓDIGO:<br>989         |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |                                             | CÓDIGO:<br>02.01.09    |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |                                             | REQUISIÇÃO:<br>0038281 |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |                                             |                        |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                           | UN | QTDE<br>SOLICITADA | QTDE<br>APROVADA | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR TOTAL<br>PREVISTO |
|-----|-----------|-----------------------------------------------------|----|--------------------|------------------|-------------------|-------------------------|
| 001 | 090015410 | ACEBROFILINA 10MG/ML ADULTO SOLUÇÃO ORAL            | FR | 1.000              | 1.000            | 14,93             | 14.930,00               |
| 002 | 090015411 | ACEBROFILINA 5MG/ML PEDIATRICO SOLUÇÃO ORAL         | FR | 1.000              | 1.000            | 8,30              | 8.300,00                |
| 003 | 090012890 | ACICLOVIR 200MG                                     | CP | 5.000              | 5.000            | 0,19              | 950,00                  |
| 004 | 090015412 | ACICLOVIR 50MG/GR CREME DERMATOLOGICO 10GR          | TB | 200                | 200              | 6,93              | 1.386,00                |
| 005 | 090015413 | ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO            | CP | 20.000             | 20.000           | 0,58              | 11.600,00               |
| 006 | 090015777 | ACIDO ASCÓRBICO, 100 MG/ML, INJETÁVEL               | AM | 1.500              | 1.500            | 2,22              | 3.330,00                |
| 007 | 090013859 | ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO                        | CP | 7.500              | 7.500            | 3,59              | 26.925,00               |
| 008 | 090015414 | ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO                        | CP | 15.000             | 15.000           | 3,59              | 53.850,00               |
| 009 | 090015776 | ACIDO TRANEXÂMICO, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL      | AM | 1.000              | 1.000            | 6,53              | 6.530,00                |
| 010 | 090015775 | ACIDO VALPROICO 250MG                               | CP | 20.000             | 20.000           | 0,94              | 18.800,00               |
| 011 | 090015778 | ACIDO VALPROICO 500MG                               | CP | 20.000             | 20.000           | 1,48              | 29.600,00               |
| 012 | 090015261 | ADENOSINA, 3 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL               | AM | 300                | 300              | 18,11             | 5.433,00                |
| 013 | 090015417 | ALBENDAZOL 400MG                                    | CP | 20.000             | 20.000           | 1,04              | 20.800,00               |
| 014 | 090015418 | ALBENDAZOL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL                     | FR | 10.000             | 10.000           | 4,63              | 46.300,00               |
| 015 | 090015733 | ALBUMINA HUMANA 20 % 50 ML                          | FR | 50                 | 50               | 342,75            | 17.137,50               |
| 016 | 090015419 | ALOPURINOL 100MG                                    | CP | 10.000             | 10.000           | 0,85              | 8.500,00                |
| 017 | 090015420 | ALOPURINOL 300MG                                    | CP | 10.000             | 10.000           | 2,00              | 20.000,00               |
| 018 | 090015421 | ALPRAZOLAM 1MG                                      | CP | 15.000             | 15.000           | 0,14              | 2.100,00                |
| 019 | 090015422 | ALPRAZOLAM 2MG                                      | CP | 15.000             | 15.000           | 0,33              | 4.950,00                |
| 020 | 090015655 | AMBROXOL 30 MG/ML ADULTO 100 ML                     | FR | 100                | 100              | 7,95              | 795,00                  |
| 021 | 090015734 | AMICACINA SULFATO 250 MG/ML, SOLUCAO INJETAVEL 2 ML | AM | 100                | 100              | 10,67             | 1.067,00                |
| 022 | 090015262 | AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL            | AM | 100                | 100              | 5,43              | 543,00                  |
| 023 |           |                                                     |    |                    |                  |                   |                         |

**Prefeitura Municipal de Comendador Gomes**

Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG

Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100

CNPJ: 18.449.173/0001-57

**SOLICITAÇÃO****REGISTRO DE PREÇO****0045816**

|                    |                                             |                |
|--------------------|---------------------------------------------|----------------|
| DATA<br>11/08/2026 | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA | CÓDIGO:<br>989 |
|--------------------|---------------------------------------------|----------------|

|                                                  |                     |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE: | CÓDIGO:<br>02.01.09 |
|--------------------------------------------------|---------------------|

|                                               |                        |
|-----------------------------------------------|------------------------|
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | REQUISIÇÃO:<br>0038281 |
|-----------------------------------------------|------------------------|

|                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                                                                                              | UN | QTDE SOLICITADA | QTDE APROVADA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL PREVISTO |
|-----|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|---------------|----------------|----------------------|
|     | 090011432 | AMIODARONA 200MG                                                                                                       | CP | 10.000          | 10.000        | 1,65           | 16.500,00            |
| 024 | 090015735 | AMIODARONA 50MG/ML, INJETÁVEL                                                                                          | AM | 200             | 200           | 6,48           | 1.296,00             |
| 025 | 090015425 | AMITRIPTILINA 25MG                                                                                                     | CP | 20.000          | 20.000        | 0,04           | 800,00               |
| 026 | 090015426 | AMITRIPTILINA 75MG                                                                                                     | CP | 6.000           | 6.000         | 0,21           | 1.260,00             |
| 027 | 090015779 | AMOXICILINA + CLAVULANATO 250MG/5ML (SUSPENSÃO ORAL)                                                                   | FR | 5.000           | 5.000         | 11,09          | 55.450,00            |
| 028 | 090015428 | AMOXICILINA + CLAVULANATO 500MG + 125MG                                                                                | CP | 15.000          | 15.000        | 0,80           | 12.000,00            |
| 029 | 090015429 | AMOXICILINA + CLAVULANATO 875MG + 125MG                                                                                | CP | 10.000          | 10.000        | 6,02           | 60.200,00            |
| 030 | 090015431 | AMOXICILINA 500MG                                                                                                      | CA | 15.000          | 15.000        | 1,77           | 26.550,00            |
| 031 | 090015780 | AMOXICILINA CLAVULANATO 50+12,5MG/ML PO PARA SUSPENSÃO ORAL                                                            | FR | 2.250           | 2.250         | 64,30          | 144.675,00           |
| 032 | 090015781 | AMOXICILINA CLAVULANATO 50+12,5MG/ML PO PARA SUSPENSÃO ORAL                                                            | FR | 750             | 750           | 64,30          | 48.225,00            |
| 033 | 090015264 | AMOXICILINA, PRINCÍPIO ATIVO: ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO: 1G + 200MG, APRESENTAÇÃO: INJETÁVEL | AM | 100             | 100           | 21,95          | 2.195,00             |
| 034 | 090015737 | AMPICILINA + SALBACTAM 1,5 G                                                                                           | AM | 100             | 100           | 10,73          | 1.073,00             |
| 035 | 090015432 | ANLODIPINO 10MG                                                                                                        | CP | 6.000           | 6.000         | 1,43           | 8.580,00             |
| 036 | 090015433 | ATENOLOL 100MG                                                                                                         | CP | 6.000           | 6.000         | 1,20           | 7.200,00             |
| 037 | 090012234 | ATENOLOL 50MG                                                                                                          | CP | 6.000           | 6.000         | 0,08           | 480,00               |
| 038 | 090015435 | ATORVASTATINA 20MG                                                                                                     | CP | 30.000          | 30.000        | 0,22           | 6.600,00             |
| 039 | 090015436 | ATORVASTATINA 40MG                                                                                                     | CP | 30.000          | 30.000        | 0,98           | 29.400,00            |
| 040 | 090015265 | ATROPINA SULFATO, DOSAGEM: 0,50 MG/ML, USO: SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                          | AM | 100             | 100           | 3,04           | 304,00               |
| 041 | 090015782 | AZATIOPRINA 50MG                                                                                                       | AM | 10.000          | 10.000        | 2,09           | 20.900,00            |
| 042 | 090015437 | AZITROMICINA 200/5ML SUSPENSÃO ORAL 15ML                                                                               | FR | 2.000           | 2.000         | 39,74          | 79.480,00            |
| 043 | 090012390 | AZITROMICINA 500MG                                                                                                     | CP | 10.000          | 10.000        | 6,26           | 62.600,00            |
| 044 | 090015439 | BACLOFENO 10MG                                                                                                         | CP | 2.000           | 2.000         | 1,87           | 3.740,00             |

|                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                              |  |                                                                  |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                                                                       |  | <b>Prefeitura Municipal de Comendador Gomes</b><br>Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG<br>Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100<br>CNPJ: 18.449.173/0001-57 |  | <b>SOLICITAÇÃO</b><br><b>REGISTRO DE PREÇO</b><br><b>0045816</b> |                        |
| DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                   |  | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA                                                                                                                                  |  |                                                                  | CÓDIGO:<br>989         |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                              |  |                                                                  | CÓDIGO:<br>02.01.09    |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                              |  |                                                                  | REQUISIÇÃO:<br>0038281 |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |  |                                                                                                                                                                              |  |                                                                  |                        |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                            | UN | QTDE SOLICITADA | QTDE APROVADA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL PREVISTO |
|-----|-----------|------------------------------------------------------|----|-----------------|---------------|----------------|----------------------|
| 045 | 090015440 | BAMIFILINA 300MG                                     | CP | 5.000           | 5.000         | 3,02           | 15.100,00            |
| 046 | 090015441 | BAMIFILINA 600MG                                     | CP | 5.000           | 5.000         | 4,43           | 22.150,00            |
| 047 | 090015266 | BENZILPENICILINA, BENZATINA, 600.000UI, INJETÁVEL    | AM | 1.000           | 1.000         | 12,95          | 12.950,00            |
| 048 | 090015267 | BENZILPENICILINA, 1.200.000UI, INJETÁVEL             | AM | 1.000           | 1.000         | 8,67           | 8.670,00             |
| 049 | 090015442 | BETAISTINA 24MG                                      | CP | 5.000           | 5.000         | 1,34           | 6.700,00             |
| 050 | 090015783 | BICARBONATO DE SODIO 8,4%, SOLUÇÃO INJETAVEL 10ML    | AM | 600             | 600           | 3,48           | 2.088,00             |
| 051 | 090015444 | BIPERIDENO CLORIDRATO 2MG                            | CP | 10.000          | 10.000        | 0,70           | 7.000,00             |
| 052 | 090015445 | BISOPROLOL 10MG                                      | CP | 5.000           | 5.000         | 4,15           | 20.750,00            |
| 053 | 090015446 | BROMAZEPAM 3MG                                       | CP | 10.000          | 10.000        | 0,10           | 1.000,00             |
| 054 | 090015784 | BROMETO DE IPATROPIO P/ INALAÇÃO                     | FR | 2.000           | 2.000         | 22,24          | 44.480,00            |
| 055 | 090015448 | BROMOPRIDA 10MG                                      | CP | 10.000          | 10.000        | 2,18           | 21.800,00            |
| 056 | 090015785 | BROMOPRIDA 4MG/ML (GOTAS)                            | FR | 1.000           | 1.000         | 18,03          | 18.030,00            |
| 057 | 090015786 | BROMOPRIDA 5MG/ML INJETAVEL                          | AM | 2.000           | 2.000         | 4,89           | 9.780,00             |
| 058 | 090015787 | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12MCG (CAPSULA INALANTE) | CA | 20.000          | 20.000        | 1,60           | 32.000,00            |
| 059 | 090015788 | BUDESONIDA + FORMOTEROL 6+200 MCG (CAPSULA INALANTE) | CA | 15.000          | 15.000        | 1,53           | 22.950,00            |
| 060 | 090015450 | BUPROPIONA CLORIDRATO 150MG                          | CP | 20.000          | 20.000        | 0,40           | 8.000,00             |
| 061 | 090015789 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (BUSCOPAN SIMPLS)       | AM | 2.000           | 2.000         | 5,04           | 10.080,00            |
| 062 | 090015451 | BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 10+250 MG         | CP | 6.000           | 6.000         | 0,61           | 3.660,00             |
| 063 | 090015452 | BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA+DIPIRONA GOTAS             | FR | 100             | 100           | 9,59           | 959,00               |
| 064 | 090015790 | CANABIDIOL 100MG/ML 30 ML                            | FR | 30              | 30            | 1.253,30       | 37.599,00            |
| 065 | 090015453 | CARBAMAZEPINA 200MG                                  | CP | 8.000           | 8.000         | 1,14           | 9.120,00             |
| 066 | 090015454 | CARBAMAZEPINA 400MG                                  | CP | 6.000           | 6.000         | 2,15           | 12.900,00            |
| 067 |           |                                                      |    |                 |               |                |                      |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | <b>Prefeitura Municipal de Comendador Gomes</b><br>Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG<br>Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100<br>CNPJ: 18.449.173/0001-57 | <b>SOLICITAÇÃO</b><br><b>REGISTRO DE PREÇO</b><br><b>0045816</b> |
| DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                   | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA                                                                                                                                  | CÓDIGO:<br>989                                                   |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |                                                                                                                                                                              | CÓDIGO:<br>02.01.09                                              |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |                                                                                                                                                                              | REQUISIÇÃO:<br>0038281                                           |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |                                                                                                                                                                              |                                                                  |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                                                                       | UN | QTDE SOLICITADA | QTDE APROVADA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL PREVISTO |
|-----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|---------------|----------------|----------------------|
|     | 090015455 | CARBAMAZEPINA DOSAGEM: 20 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL                                                 | FR | 3.000           | 3.000         | 18,11          | 54.330,00            |
| 068 | 090015456 | CARBONATO DE LITIO 300MG                                                                        | CP | 20.000          | 20.000        | 1,01           | 20.200,00            |
| 069 | 090015457 | CARVEDILOL 12,5MG                                                                               | CP | 6.000           | 6.000         | 0,13           | 780,00               |
| 070 | 090015458 | CARVEDILOL 25MG                                                                                 | CP | 6.000           | 6.000         | 0,19           | 1.140,00             |
| 071 | 090015459 | CARVEDILOL 3,125MG                                                                              | CP | 3.000           | 3.000         | 0,11           | 330,00               |
| 072 | 090015460 | CARVEDILOL 6,25MG                                                                               | CP | 3.000           | 3.000         | 0,09           | 270,00               |
| 073 | 090015644 | CEFALEXINA 250MG/5ML PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL - 60ML                                                | FR | 500             | 500           | 12,84          | 6.420,00             |
| 074 | 090012977 | CEFALEXINA 500MG                                                                                | CA | 20.000          | 20.000        | 1,21           | 24.200,00            |
| 075 | 090015269 | CEFAZOLINA SÓDICA, 1 G, PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                 | AM | 100             | 100           | 9,73           | 973,00               |
| 076 | 090015270 | CEFTRIAXONA SÓDICA, 1 G, PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL EV                                             | AM | 3.000           | 3.000         | 13,27          | 39.810,00            |
| 077 | 090015271 | CEFTRIAXONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:1 G, FORMA FARMACEUTICA:PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL + LIDOCAÍNA IM | AM | 1.000           | 1.000         | 26,57          | 26.570,00            |
| 078 | 090015272 | CETAMINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG/ML, APLICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL                              | AM | 100             | 100           | 109,46         | 10.946,00            |
| 079 | 090015465 | CETOCONAZOL 20MG/ML SHAMPOO 100ML                                                               | FR | 200             | 200           | 33,63          | 6.726,00             |
| 080 | 090015793 | CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO: 100 MG, FORMA FARMACEUTICA:PÓ LÍOFILO INJETÁVEL                      | AM | 2.000           | 2.000         | 11,35          | 22.700,00            |
| 081 | 090015275 | CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL                        | AM | 1.000           | 1.000         | 3,84           | 3.840,00             |
| 082 | 090015466 | CICLOBENZAPRINA 10MG                                                                            | CP | 20.000          | 20.000        | 0,86           | 17.200,00            |
| 083 | 090012297 | CICLOBENZAPRINA 5MG                                                                             | CP | 15.000          | 15.000        | 0,69           | 10.350,00            |
| 084 | 090015468 | CIPROFIBRATO 100MG                                                                              | CP | 30.000          | 30.000        | 1,96           | 58.800,00            |
| 085 | 090015469 | CIPROFLOXACINO 500MG                                                                            | CP | 2.000           | 2.000         | 0,53           | 1.060,00             |
| 086 | 090012924 | CITALOPRAM 20MG                                                                                 | CP | 37.500          | 37.500        | 1,81           | 67.875,00            |
| 087 | 090015470 | CITALOPRAM 20MG                                                                                 | CP | 12.500          | 12.500        | 1,81           | 22.625,00            |

**Prefeitura Municipal de Comendador Gomes**

Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG

Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100

CNPJ: 18.449.173/0001-57

**SOLICITAÇÃO****REGISTRO DE PREÇO****0045816**

|                                                                                                                                                      |                                             |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|
| DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                   | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA | CÓDIGO:<br>989         |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |                                             | CÓDIGO:<br>02.01.09    |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |                                             | REQUISIÇÃO:<br>0038281 |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |                                             |                        |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                                           | UN | QTDE SOLICITADA | QTDE APROVADA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL PREVISTO |
|-----|-----------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------------|---------------|----------------|----------------------|
| 088 | 090015276 | CLINDAMICINA, DOSAGEM:150 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL     | AM | 500             | 500           | 7,32           | 3.660,00             |
| 089 | 090015794 | CLOMIPRAMINA 10MG                                                   | CP | 3.000           | 3.000         | 1,80           | 5.400,00             |
| 090 | 090015474 | CLOMIPRAMINA 25MG                                                   | CP | 6.000           | 6.000         | 2,36           | 14.160,00            |
| 091 | 090015795 | CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GOTAS)                                         | FR | 6.000           | 6.000         | 8,59           | 51.540,00            |
| 092 | 090015797 | CLONAZEPAM 2MG                                                      | CP | 50.000          | 50.000        | 1,11           | 55.500,00            |
| 093 | 090015798 | CLONIDINA CLORIDRATO, CONCENTRACAO:0,15 MG/ML (SUSPENSÃO INJETÁVEL) | AM | 100             | 100           | 11,47          | 1.147,00             |
| 094 | 090015480 | CLOPIDOGREL 75MG                                                    | CP | 22.500          | 22.500        | 3,40           | 76.500,00            |
| 095 | 090015799 | CLOPIDOGREL 75MG                                                    | CP | 7.500           | 7.500         | 3,40           | 25.500,00            |
| 096 | 090015278 | CLORETO DE POTÁSSIO, DOSAGEM:19,1%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL  | AM | 200             | 200           | 1,52           | 304,00               |
| 097 | 090015279 | CLORETO DE SÓDIO, DOSAGEM:20%, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL                | AM | 100             | 100           | 1,61           | 161,00               |
| 098 | 090015481 | CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG                                      | CP | 10.000          | 10.000        | 0,46           | 4.600,00             |
| 099 | 090015482 | CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG                                       | CP | 5.000           | 5.000         | 0,31           | 1.550,00             |
| 100 | 090015800 | CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML GOTAS                              | FR | 200             | 200           | 26,00          | 5.200,00             |
| 101 | 090015280 | CLORPROMAZINA, DOSAGEM:25 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL     | AM | 200             | 200           | 4,63           | 926,00               |
| 102 | 090015801 | COLAGENASE+CLORAFENICOL 0,6U+0,01GR POMADA DERMATOLOGICA            | TB | 500             | 500           | 70,91          | 35.455,00            |
| 103 | 090015129 | COLCHICINA 0,5 MG                                                   | CP | 2.000           | 2.000         | 1,13           | 2.260,00             |
| 104 | 090015802 | COLIRIO ANESTESIO (ANESTALCON) CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA 5ML     | FR | 50              | 50            | 22,51          | 1.125,50             |
| 105 | 090015281 | COMPLEXO B: INJETÁVEL                                               | AM | 10.000          | 10.000        | 2,57           | 25.700,00            |
| 106 | 090015803 | DAPAGLIFOZINA 10MG                                                  | CP | 20.000          | 20.000        | 1,63           | 32.600,00            |
| 107 | 090015486 | DEPAKOTE 500 MG (MEDICAMENTO REFERÊNCIA)                            | CP | 5.000           | 5.000         | 2,50           | 12.500,00            |

**Prefeitura Municipal de Comendador Gomes**

Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG

Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100

CNPJ: 18.449.173/0001-57

**SOLICITAÇÃO****REGISTRO DE PREÇO****0045816**

|                                                                                                                                                      |                                             |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|
| DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                   | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA | CÓDIGO:<br>989         |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |                                             | CÓDIGO:<br>02.01.09    |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |                                             | REQUISIÇÃO:<br>0038281 |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |                                             |                        |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                     | UN | QTDE SOLICITADA | QTDE APROVADA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL PREVISTO |
|-----|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|---------------|----------------|----------------------|
| 108 | 090015707 | DEPAKOTE ER 500 MG (MEDICAMENTO REFERENCIA)                                                                                                                   | CP | 5.000           | 5.000         | 5,16           | 25.800,00            |
| 109 | 090015741 | DESLANÓSIDEQ, 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                                                                                    | AM | 100             | 100           | 5,40           | 540,00               |
| 110 | 090015487 | DESVENLAFAXINA 100 MG                                                                                                                                         | CP | 30.000          | 30.000        | 1,46           | 43.800,00            |
| 111 | 090015488 | DESVENLAFAXINA 50 MG                                                                                                                                          | CP | 30.000          | 30.000        | 0,57           | 17.100,00            |
| 112 | 090015489 | DEXAMETASONA 1MG/GR CREME 10GR                                                                                                                                | TB | 1.000           | 1.000         | 5,76           | 5.760,00             |
| 113 | 090015490 | DEXAMETASONA 4MG                                                                                                                                              | CP | 2.000           | 2.000         | 0,42           | 840,00               |
| 114 | 090015283 | DEXAMETASONA, CONCENTRAÇÃO:4 MG/ML:SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                                                                          | AM | 5.000           | 5.000         | 5,08           | 25.400,00            |
| 115 | 090015491 | DEXCLORFENIRAMINA 2MG                                                                                                                                         | CP | 5.000           | 5.000         | 1,86           | 9.300,00             |
| 116 | 090013583 | DEXCLORFENIRAMINA 2MG 100 ML                                                                                                                                  | FR | 2.000           | 2.000         | 5,58           | 11.160,00            |
| 117 | 090015495 | DIAZEPAM 10MG                                                                                                                                                 | CP | 20.000          | 20.000        | 0,13           | 2.600,00             |
| 118 | 090015284 | DIAZEPAM, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                                                                                         | AM | 2.000           | 2.000         | 1,89           | 3.780,00             |
| 119 | 090015804 | DICLOFENACO DIETILAMONIO SPRAY 60G                                                                                                                            | UN | 200             | 200           | 28,62          | 5.724,00             |
| 120 | 090015805 | DICLOFENACO DOSAGEM:25MG/ML, USO:SOLUCAO INJETAVEL                                                                                                            | AM | 2.000           | 2.000         | 3,01           | 6.020,00             |
| 121 | 090013422 | DICLOFENACO SÓDICO 50MG                                                                                                                                       | CP | 10.000          | 10.000        | 1,09           | 10.900,00            |
| 122 | 090015498 | DIGOXINA 0,25MG                                                                                                                                               | CP | 5.000           | 5.000         | 0,65           | 3.250,00             |
| 123 | 090015708 | DILACORON 80 MG (MEDICAMENTO REFERENCIA)                                                                                                                      | CP | 5.000           | 5.000         | 1,97           | 9.850,00             |
| 124 | 090015742 | DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, DOSAGEM:3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:SOLUÇÃO INJETÁVEL(DRAMIN DL) | AM | 1.000           | 1.000         | 14,53          | 14.530,00            |
| 125 | 090015499 | DIOSMINA + HESPERIDINA 450MG + 50MG                                                                                                                           | CP | 20.000          | 20.000        | 1,85           | 37.000,00            |
| 126 | 090015807 | DIOSMINA + HESPERIDINA 900MG + 100MG                                                                                                                          | CP | 20.000          | 20.000        | 2,02           | 40.400,00            |
| 127 | 090015501 | DIPIRONA 500MG GOTAS                                                                                                                                          | FR | 5.000           | 5.000         | 2,07           | 10.350,00            |
| 128 | 090015808 | DIPIRONA SODICA 500MG                                                                                                                                         | CP | 30.000          | 30.000        | 1,15           | 34.500,00            |
| 129 |           |                                                                                                                                                               |    |                 |               |                |                      |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | <b>Prefeitura Municipal de Comendador Gomes</b><br>Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG<br>Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100<br>CNPJ: 18.449.173/0001-57 | <b>SOLICITAÇÃO</b><br><b>REGISTRO DE PREÇO</b><br><b>0045816</b> |
| DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                   | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA                                                                                                                                  | CÓDIGO:<br>989                                                   |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |                                                                                                                                                                              | CÓDIGO:<br>02.01.09                                              |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |                                                                                                                                                                              | REQUISIÇÃO:<br>0038281                                           |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |                                                                                                                                                                              |                                                                  |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                                                                                                  | UN | QTDE SOLICITADA | QTDE APROVADA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL PREVISTO |
|-----|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|---------------|----------------|----------------------|
|     | 090015288 | DIPIRONA SÓDICA, 500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                                              | AM | 10.000          | 10.000        | 2,19           | 21.900,00            |
| 130 | 090015809 | DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 5MG/ML+2MG/ML                                             | AM | 1.000           | 1.000         | 9,31           | 9.310,00             |
| 131 | 090015289 | DOBUTAMINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                    | AM | 100             | 100           | 7,91           | 791,00               |
| 132 | 090015810 | DOPAMINA 5MG/ML (SOLUÇÃO INJETAVEL)                                                                                        | AM | 100             | 100           | 7,95           | 795,00               |
| 133 | 090015506 | DOXAZOSINA 2MG                                                                                                             | CP | 15.000          | 15.000        | 1,35           | 20.250,00            |
| 134 | 090015507 | DOXAZOSINA 4MG                                                                                                             | CP | 15.000          | 15.000        | 1,94           | 29.100,00            |
| 135 | 090015811 | DULOXETINA 30MG                                                                                                            | CP | 30.000          | 30.000        | 2,15           | 64.500,00            |
| 136 | 090015812 | DULOXETINA 30MG                                                                                                            | CP | 10.000          | 10.000        | 2,15           | 21.500,00            |
| 137 | 090015813 | DULOXETINA 60MG                                                                                                            | CP | 30.000          | 30.000        | 3,42           | 102.600,00           |
| 138 | 090015814 | DULOXETINA 60MG                                                                                                            | CP | 10.000          | 10.000        | 3,42           | 34.200,00            |
| 139 | 090015710 | DUTAM 05 MG+0,4 MG(MEDICAMENTO REFERENCIA)                                                                                 | CP | 5.000           | 5.000         | 4,45           | 22.250,00            |
| 140 | 090015386 | ENALAPRIL 20 MG                                                                                                            | CP | 6.000           | 6.000         | 1,65           | 9.900,00             |
| 141 | 090015510 | ENALAPRIL 5MG                                                                                                              | CP | 5.000           | 5.000         | 1,39           | 6.950,00             |
| 142 | 090015815 | ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML+VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJETAVEL                                                   | AM | 1.000           | 1.000         | 11,79          | 11.790,00            |
| 143 | 090015744 | ENOXAPARINA, CONCENTRAÇÃO: 40 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1:SERINGA PREENCHIDA | UN | 1.000           | 1.000         | 25,35          | 25.350,00            |
| 144 | 090015745 | ENOXAPARINA, CONCENTRAÇÃO: 60 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1:SERINGA PREENCHIDA | UN | 1.000           | 1.000         | 34,37          | 34.370,00            |
| 145 | 090015816 | EPINEFRINA, DOSAGEM:1MG/ML, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL (ADRENALINA)                                                             | AM | 1.000           | 1.000         | 2,75           | 2.750,00             |
| 146 | 090015817 | ERGOTRATE 0,2MG/ML (SOLUÇÃO INJETAVEL)                                                                                     | AM | 100             | 100           | 2,67           | 267,00               |
| 147 | 090015818 | ESCETAMINA 50 MG/ML (SOLUÇÃO INJETAVEL)                                                                                    | AM | 100             | 100           | 141,51         | 14.151,00            |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | <b>Prefeitura Municipal de Comendador Gomes</b><br>Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG<br>Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100<br>CNPJ: 18.449.173/0001-57 | <b>SOLICITAÇÃO</b><br><b>REGISTRO DE PREÇO</b><br><b>0045816</b> |
| DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                   | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA                                                                                                                                  | CÓDIGO:<br>989                                                   |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |                                                                                                                                                                              | CÓDIGO:<br>02.01.09                                              |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |                                                                                                                                                                              | REQUISIÇÃO:<br>0038281                                           |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |                                                                                                                                                                              |                                                                  |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                                                            | UN | QTDE SOLICITADA | QTDE APROVADA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL PREVISTO |
|-----|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|---------------|----------------|----------------------|
| 148 | 090015512 | ESCITALOPRAM 10MG                                                                    | CP | 30.000          | 30.000        | 0,34           | 10.200,00            |
| 149 | 090015513 | ESCITALOPRAM 20MG                                                                    | CP | 20.000          | 20.000        | 0,42           | 8.400,00             |
| 150 | 090012243 | ESPIRONOLACTONA 100MG                                                                | CP | 2.000           | 2.000         | 0,93           | 1.860,00             |
| 151 | 090015516 | ESPIRONOLACTONA 50MG                                                                 | CP | 4.000           | 4.000         | 0,34           | 1.360,00             |
| 152 | 090015819 | ETILEFRINA 10MG/ML (SOLUÇÃO INJETAVEL)                                               | AM | 100             | 100           | 10,84          | 1.084,00             |
| 153 | 090015820 | ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03 MG + 0,15 MG (CICLO 21)                        | CP | 2.000           | 2.000         | 3,33           | 6.660,00             |
| 154 | 090015821 | ETOMIDATO, DOSAGEM:2 MG/ML (SOLUÇÃO INJETAVEL)                                       | AM | 100             | 100           | 26,09          | 2.609,00             |
| 155 | 090015519 | EZETIMIBA 10MG                                                                       | CP | 10.000          | 10.000        | 0,81           | 8.100,00             |
| 156 | 090013525 | FENITOINA 100MG                                                                      | CP | 10.000          | 10.000        | 0,77           | 7.700,00             |
| 157 | 090015298 | FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM:50 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL                   | AM | 500             | 500           | 4,30           | 2.150,00             |
| 158 | 090012944 | FENOBARBITAL 100MG                                                                   | CP | 6.000           | 6.000         | 0,67           | 4.020,00             |
| 159 | 090015822 | FENOBARBITAL 40MG/ML (GOTAS)                                                         | FR | 200             | 200           | 5,48           | 1.096,00             |
| 160 | 090015823 | FENOBARBITAL SÓDICO, DOSAGEM:100 MG/ML, (SOLUÇÃO INJETAVEL)                          | AM | 200             | 200           | 5,82           | 1.164,00             |
| 161 | 090015824 | FENOFIBRATO 200MG                                                                    | CP | 3.000           | 3.000         | 0,61           | 1.830,00             |
| 162 | 090015300 | FENTANILA, APRESENTAÇÃO:SAL CITRATO, DOSAGEM:0,05 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL | AM | 100             | 100           | 7,24           | 724,00               |
| 163 | 090015825 | FINASTERIDA 5MG                                                                      | AM | 10.000          | 10.000        | 0,35           | 3.500,00             |
| 164 | 090015301 | FITOMENADIONA, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL (VITAMINA K)                              | AM | 200             | 200           | 4,15           | 830,00               |
| 165 | 090015525 | FLUCONAZOL 150MG                                                                     | CP | 2.000           | 2.000         | 1,42           | 2.840,00             |
| 166 | 090015826 | FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL                                                | AM | 100             | 100           | 36,48          | 3.648,00             |
| 167 | 090015528 | FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG                                                           | CP | 20.000          | 20.000        | 1,94           | 38.800,00            |
| 168 | 090015827 | FRUTOVITAM POLIVITAMINICO 10 ML SOLUÇÃO INJETAVEL                                    | AM | 500             | 500           | 19,79          | 9.895,00             |
| 169 |           |                                                                                      |    |                 |               |                |                      |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | <b>Prefeitura Municipal de Comendador Gomes</b><br>Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG<br>Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100<br>CNPJ: 18.449.173/0001-57 | <b>SOLICITAÇÃO</b><br><b>REGISTRO DE PREÇO</b><br><b>0045816</b> |
| DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                   | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA                                                                                                                                  | CÓDIGO:<br>989                                                   |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |                                                                                                                                                                              | CÓDIGO:<br>02.01.09                                              |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |                                                                                                                                                                              | REQUISIÇÃO:<br>0038281                                           |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |                                                                                                                                                                              |                                                                  |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                                                                  | UN | QTDE SOLICITADA | QTDE APROVADA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL PREVISTO |
|-----|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|---------------|----------------|----------------------|
|     | 090015302 | FUROSEMIDA, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                    | AM | 1.000           | 1.000         | 1,92           | 1.920,00             |
| 170 | 090015828 | GABAPENTINA 300MG                                                                          | CP | 10.000          | 10.000        | 0,34           | 3.400,00             |
| 171 | 090015711 | GENTAMICINA 40MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                      | AM | 200             | 200           | 3,17           | 634,00               |
| 172 | 090015530 | GLICAZIDA 30MG                                                                             | CP | 15.000          | 15.000        | 1,12           | 16.800,00            |
| 173 | 090015531 | GLICAZIDA 60MG                                                                             | CP | 15.000          | 15.000        | 1,33           | 19.950,00            |
| 174 | 090015305 | GLICOSE, CONCENTRAÇÃO: 50%                                                                 | AM | 1.000           | 1.000         | 1,45           | 1.450,00             |
| 175 | 090015306 | GLICOSE, CONCENTRAÇÃO:25 %                                                                 | AM | 500             | 500           | 1,22           | 610,00               |
| 176 | 090015533 | GLIMEPIRIDA 2MG                                                                            | CP | 6.000           | 6.000         | 1,17           | 7.020,00             |
| 177 | 090015534 | GLIMEPIRIDA 4 MG                                                                           | CP | 6.000           | 6.000         | 1,70           | 10.200,00            |
| 178 | 090015829 | GLUCONATO DE CALCIO, 10%, SOLUCAO INJETAVEL                                                | AM | 200             | 200           | 4,04           | 808,00               |
| 179 | 090015535 | HALOPERIDOL 1MG                                                                            | CP | 5.000           | 5.000         | 0,82           | 4.100,00             |
| 180 | 090015536 | HALOPERIDOL 5MG                                                                            | CP | 8.000           | 8.000         | 0,99           | 7.920,00             |
| 181 | 090015307 | HALOPERIDOL, APRESENTAÇÃO:SAL DECANOATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, TIPO USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL | AM | 1.000           | 1.000         | 29,25          | 29.250,00            |
| 182 | 090015308 | HALOPERIDOL, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, TIPO USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL                              | AM | 1.000           | 1.000         | 3,13           | 3.130,00             |
| 183 | 090015309 | HEPARINA SÓDICA, DOSAGEM:5.000UI/ML, INDICAÇÃO:INJETÁVEL                                   | AM | 100             | 100           | 22,74          | 2.274,00             |
| 184 | 090015537 | HIDRALAZINA 25 MG                                                                          | CP | 8.000           | 8.000         | 0,40           | 3.200,00             |
| 185 | 090015830 | HIDRALAZINA 50 MG                                                                          | CP | 10.000          | 10.000        | 0,78           | 7.800,00             |
| 186 | 090015310 | HIDRALAZINA, DOSAGEM:20 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL                                 | AM | 200             | 200           | 13,25          | 2.650,00             |
| 187 | 090015311 | HIDROCORTISONA, PRINCÍPIO ATIVO:100MG, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL                              | AM | 1.000           | 1.000         | 5,91           | 5.910,00             |
| 188 | 090015312 | HIDROCORTISONA, PRINCÍPIO ATIVO:500MG, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL                              | AM | 1.000           | 1.000         | 8,67           | 8.670,00             |
| 189 | 090015313 | HIDRÓXIDO DE FERRO III, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL        | AM | 3.000           | 3.000         | 25,52          | 76.560,00            |

**Prefeitura Municipal de Comendador Gomes**

Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG

Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100

CNPJ: 18.449.173/0001-57

**SOLICITAÇÃO****REGISTRO DE PREÇO****0045816**

|                                                                                                                                                      |                                             |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|
| DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                   | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA | CÓDIGO:<br>989         |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |                                             | CÓDIGO:<br>02.01.09    |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |                                             | REQUISIÇÃO:<br>0038281 |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |                                             |                        |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                                 | UN | QTDE<br>SOLICITADA | QTDE<br>APROVADA | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR TOTAL<br>PREVISTO |
|-----|-----------|-----------------------------------------------------------|----|--------------------|------------------|-------------------|-------------------------|
| 190 | 090015831 | IBUPROFENO 100MG (GOTAS)                                  | FR | 2.000              | 2.000            | 5,59              | 11.180,00               |
| 191 | 090015539 | IBUPROFENO 600MG                                          | CP | 10.000             | 10.000           | 1,25              | 12.500,00               |
| 192 | 090015540 | INDAPAMIDA 1,5MG                                          | CP | 5.000              | 5.000            | 0,30              | 1.500,00                |
| 193 | 090015859 | ISOSSORBIDA 5MG                                           | CP | 3.000              | 3.000            | 0,31              | 930,00                  |
| 194 | 090015832 | IVERMECTINA 6MG                                           | CP | 10.000             | 10.000           | 3,49              | 34.900,00               |
| 195 | 090015543 | LACTULOSE 667 MG/ML SOLUÇÃO ORAL                          | FR | 2.000              | 2.000            | 13,86             | 27.720,00               |
| 196 | 090015544 | LAMITOR CD 100 MG (MEDICAMENTO REFERÊNCIA)                | CP | 5.000              | 5.000            | 2,68              | 13.400,00               |
| 197 | 090015675 | LAMOTRIGINA 100MG                                         | CP | 6.000              | 6.000            | 3,18              | 19.080,00               |
| 198 | 090015676 | LAMOTRIGINA 50MG                                          | CP | 5.000              | 5.000            | 2,49              | 12.450,00               |
| 199 | 090015546 | LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML (BOLSA)                        | AM | 100                | 100              | 31,74             | 3.174,00                |
| 200 | 090015547 | LEVOMEPROMAZINA 100MG                                     | CP | 6.000              | 6.000            | 1,79              | 10.740,00               |
| 201 | 090015548 | LEVOMEPROMAZINA 25MG                                      | CP | 3.000              | 3.000            | 1,71              | 5.130,00                |
| 202 | 090015549 | LEVOTIROXINA SODICA 100MCG                                | CP | 6.000              | 6.000            | 0,70              | 4.200,00                |
| 203 | 090015551 | LEVOTIROXINA SODICA 150MCG                                | CP | 6.000              | 6.000            | 0,98              | 5.880,00                |
| 204 | 090015552 | LEVOTIROXINA SODICA 25MCG                                 | CP | 10.000             | 10.000           | 0,74              | 7.400,00                |
| 205 | 090015554 | LEVOTIROXINA SODICA 50MCG                                 | CP | 10.000             | 10.000           | 0,87              | 8.700,00                |
| 206 | 090015555 | LEVOTIROXINA SODICA 75MCG                                 | CP | 6.000              | 6.000            | 0,86              | 5.160,00                |
| 207 | 090015556 | LIDOCAINA CLORIDRATO 40 MG/G CREME                        | TB | 2.000              | 2.000            | 21,45             | 42.900,00               |
| 208 | 090015834 | LIDOCAINA SPRAY                                           | FR | 100                | 100              | 51,21             | 5.121,00                |
| 209 | 090015833 | LIDOCAINA CLORIDRATO, 2%, INJETÁVEL (SEM VASO CONSTRITOR) | UN | 5.000              | 5.000            | 7,17              | 35.850,00               |
| 210 | 090015557 | LORATADINA 10MG                                           | CP | 15.000             | 15.000           | 0,72              | 10.800,00               |
| 211 | 090015558 | LORATADINA 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL                            | FR | 2.000              | 2.000            | 9,43              | 18.860,00               |
| 212 |           |                                                           |    |                    |                  |                   |                         |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | <b>Prefeitura Municipal de Comendador Gomes</b><br>Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG<br>Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100<br>CNPJ: 18.449.173/0001-57 | <b>SOLICITAÇÃO</b><br><b>REGISTRO DE PREÇO</b><br><b>0045816</b> |
| DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                   | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA                                                                                                                                  | CÓDIGO:<br>989                                                   |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |                                                                                                                                                                              | CÓDIGO:<br>02.01.09                                              |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |                                                                                                                                                                              | REQUISIÇÃO:<br>0038281                                           |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |                                                                                                                                                                              |                                                                  |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                            | UN | QTDE SOLICITADA | QTDE APROVADA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL PREVISTO |
|-----|-----------|------------------------------------------------------|----|-----------------|---------------|----------------|----------------------|
|     | 090015835 | LOSARTANA POTASSICA 25MG (ARADOIS)                   | CP | 10.000          | 10.000        | 1,96           | 19.600,00            |
| 213 | 090015836 | MELOXICAM, 10MG/ML (SOLUÇÃO INJETAVEL)               | AM | 2.000           | 2.000         | 6,98           | 13.960,00            |
| 214 | 090015561 | MEROPENEM 1 G SOLUÇÃO INJETAVEL                      | AM | 100             | 100           | 41,66          | 4.166,00             |
| 215 | 090015562 | METILDOPA 250MG                                      | CP | 6.000           | 6.000         | 0,43           | 2.580,00             |
| 216 | 090015563 | METILDOPA 500MG                                      | CP | 5.000           | 5.000         | 0,86           | 4.300,00             |
| 217 | 090015564 | METILFENIDATO 10MG                                   | CP | 30.000          | 30.000        | 0,25           | 7.500,00             |
| 218 | 090015837 | METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDO                      | CP | 2.000           | 2.000         | 0,06           | 120,00               |
| 219 | 090015316 | METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, DOSAGEM:5 MG/ML,          | AM | 500             | 500           | 1,51           | 755,00               |
| 220 | 090015565 | METOPROLOL 100MG                                     | CP | 6.000           | 6.000         | 2,42           | 14.520,00            |
| 221 | 090015566 | METOPROLOL 50MG                                      | CP | 6.000           | 6.000         | 1,95           | 11.700,00            |
| 222 | 090015567 | METRONIDAZOL 100MG/GR GELEIA VAGINAL 50GR            | TB | 500             | 500           | 18,18          | 9.090,00             |
| 223 | 090013231 | METRONIDAZOL 250MG CPR                               | CP | 10.000          | 10.000        | 0,55           | 5.500,00             |
| 224 | 090015749 | METRONIDAZOL INJETÁVEL 500MG/ 100ML (BOLSA)          | AM | 100             | 100           | 17,53          | 1.753,00             |
| 225 | 090015571 | METROPOLOL INJETAVEL 1MG/ML                          | AM | 200             | 200           | 29,76          | 5.952,00             |
| 226 | 090015572 | MICONAZOL 20MG/GR CREME VAGINAL 80GR                 | TB | 100             | 100           | 19,02          | 1.902,00             |
| 227 | 090015838 | MIDAZOLAM 5MG/5ML (SOLUÇÃO INJETAVEL) AMPOLA DE 10ML | AM | 300             | 300           | 6,53           | 1.959,00             |
| 228 | 090015573 | MIRTAZAPINA 30MG                                     | CP | 5.000           | 5.000         | 0,54           | 2.700,00             |
| 229 | 090015861 | MIRTAZAPINA 45MG                                     | CP | 5.000           | 5.000         | 0,79           | 3.950,00             |
| 230 | 090015574 | MORFINA 10MG/ML USO INJETÁVEL                        | AM | 5.000           | 5.000         | 7,90           | 39.500,00            |
| 231 | 090015839 | NALOXONA 0,4 MG (SOLUÇÃO INJETAVEL)                  | AM | 100             | 100           | 11,99          | 1.199,00             |
| 232 | 090015575 | NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/GR+250UI/GR POMADA 10GR    | TB | 1.000           | 1.000         | 5,97           | 5.970,00             |
| 233 | 090013760 | NIFEDIPINO 20MG                                      | CP | 2.000           | 2.000         | 0,90           | 1.800,00             |
| 234 | 090015182 | NIMESULIDA 100 MG                                    | CP | 15.000          | 15.000        | 3,76           | 56.400,00            |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | <b>Prefeitura Municipal de Comendador Gomes</b><br>Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG<br>Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100<br>CNPJ: 18.449.173/0001-57 |                                             | <b>SOLICITAÇÃO</b><br><b>REGISTRO DE PREÇO</b><br><b>0045816</b> |
|                                                                                                                                                      | DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                                           | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA | CÓDIGO:<br>989                                                   |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |                                                                                                                                                                              | CÓDIGO:<br>02.01.09                         |                                                                  |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |                                                                                                                                                                              | REQUISIÇÃO:<br>0038281                      |                                                                  |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                  |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                                    | UN | QTDE SOLICITADA | QTDE APROVADA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL PREVISTO |
|-----|-----------|--------------------------------------------------------------|----|-----------------|---------------|----------------|----------------------|
| 235 | 090015716 | NISTATINA + OXIDO DE ZINCO (POMADA ASSADURA)                 | TB | 1.000           | 1.000         | 26,65          | 26.650,00            |
| 236 | 090015841 | NITROFURANTOINA 100MG                                        | CP | 3.000           | 3.000         | 0,73           | 2.190,00             |
| 237 | 090015842 | NITROGLICERINA 5 MG/ML 10 ML SOLUÇÃO INJETAVEL               | AM | 100             | 100           | 58,71          | 5.871,00             |
| 238 | 090015843 | NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL (NORADRENALINA)    | AM | 500             | 500           | 3,93           | 1.965,00             |
| 239 | 090015583 | NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG                               | CP | 5.000           | 5.000         | 1,98           | 9.900,00             |
| 240 | 090015753 | OCITOCINA 5UI/ML INJETÁVEL 1 ML                              | AM | 100             | 100           | 6,93           | 693,00               |
| 241 | 090015584 | OLEO DE GIRASSOL USO DERMATOLOGICO                           | FR | 100             | 100           | 22,57          | 2.257,00             |
| 242 | 090012991 | OMEPRAZOL 20MG                                               | CP | 30.000          | 30.000        | 1,49           | 44.700,00            |
| 243 | 090015319 | OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG, USO:INJETÁVEL                 | AM | 3.000           | 3.000         | 15,24          | 45.720,00            |
| 244 | 090015682 | ONDANSETRONA 4 MG                                            | CP | 10.000          | 10.000        | 1,31           | 13.100,00            |
| 245 | 090015683 | ONDANSETRONA 8 MG                                            | CP | 10.000          | 10.000        | 2,11           | 21.100,00            |
| 246 | 090015844 | ONDANSETRONA CLORIDRATO, DOSAGEM:4 MG/ML (SOLUÇÃO INJETAVEL) | AM | 6.000           | 6.000         | 1,05           | 6.300,00             |
| 247 | 090015586 | OXACILINA 500 MG USO INJETÁVEL                               | AM | 100             | 100           | 9,26           | 926,00               |
| 248 | 090015588 | PARACETAMOL + CODEINA 500MG + 30MG                           | CP | 20.000          | 20.000        | 2,05           | 41.000,00            |
| 249 | 090015589 | PARACETAMOL 200 MG GOTAS                                     | FR | 2.000           | 2.000         | 3,94           | 7.880,00             |
| 250 | 090015590 | PARACETAMOL 500MG                                            | CP | 10.000          | 10.000        | 0,99           | 9.900,00             |
| 251 | 090012966 | PAROXETINA 20MG                                              | CP | 5.000           | 5.000         | 2,23           | 11.150,00            |
| 252 | 090015593 | PERMETRINA 10 MG/ML LOÇÃO                                    | FR | 6.000           | 6.000         | 4,96           | 29.760,00            |
| 253 | 090015594 | PETIDINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL                           | AM | 100             | 100           | 5,91           | 591,00               |
| 254 | 090015596 | PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL                             | FR | 2.000           | 2.000         | 6,95           | 13.900,00            |
| 255 | 090015597 | PREDNISONA 20MG                                              | CP | 10.000          | 10.000        | 1,16           | 11.600,00            |
| 256 | 090015598 | PREDNISONA 5MG                                               | CP | 5.000           | 5.000         | 0,79           | 3.950,00             |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | <b>Prefeitura Municipal de Comendador Gomes</b><br>Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG<br>Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100<br>CNPJ: 18.449.173/0001-57 |                                             | <b>SOLICITAÇÃO</b><br><b>REGISTRO DE PREÇO</b><br><b>0045816</b> |
|                                                                                                                                                      | DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                                           | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA | CÓDIGO:<br>989                                                   |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |                                                                                                                                                                              | CÓDIGO:<br>02.01.09                         |                                                                  |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |                                                                                                                                                                              | REQUISIÇÃO:<br>0038281                      |                                                                  |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                  |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                              | UN | QTDE SOLICITADA | QTDE APROVADA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL PREVISTO |
|-----|-----------|--------------------------------------------------------|----|-----------------|---------------|----------------|----------------------|
| 257 | 090015847 | PREGABALINA 75MG                                       | CP | 37.500          | 37.500        | 1,80           | 67.500,00            |
| 258 | 090015848 | PREGABALINA 75MG                                       | CP | 12.500          | 12.500        | 1,80           | 22.500,00            |
| 259 | 090015600 | PROMETAZINA 25MG                                       | CP | 6.000           | 6.000         | 1,01           | 6.060,00             |
| 260 | 090015322 | PROMETAZINA CLORIDRATO, 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL    | AM | 500             | 500           | 6,36           | 3.180,00             |
| 261 | 090015849 | QUETIAPINA 100MG                                       | CP | 10.000          | 10.000        | 0,94           | 9.400,00             |
| 262 | 090015601 | QUETIAPINA 25MG                                        | CP | 20.000          | 20.000        | 0,64           | 12.800,00            |
| 263 | 090015602 | REGENCEL 3,5GR POMADA OFTALMICA ESTERIL                | TB | 50              | 50            | 19,54          | 977,00               |
| 264 | 090015603 | RIFAMICINA SPRAY                                       | UN | 200             | 200           | 15,54          | 3.108,00             |
| 265 | 090015604 | RISPERIDONA 1MG                                        | CP | 10.000          | 10.000        | 2,09           | 20.900,00            |
| 266 | 090015605 | RISPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL                      | FR | 3.000           | 3.000         | 14,58          | 43.740,00            |
| 267 | 090015606 | RISPERIDONA 2MG                                        | CP | 6.000           | 6.000         | 1,74           | 10.440,00            |
| 268 | 090013616 | RISPERIDONA 3MG                                        | CP | 8.000           | 8.000         | 2,56           | 20.480,00            |
| 269 | 090015608 | RIVAROXABANA 20MG                                      | CP | 10.000          | 10.000        | 0,21           | 2.100,00             |
| 270 | 090015648 | SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL SACHÊ 27,9G                 | EV | 2.000           | 2.000         | 1,42           | 2.840,00             |
| 271 | 090015611 | SALBUTAMOL 5MG/ML SOLUÇÃO P/ NEBULIZAÇÃO               | FR | 1.000           | 1.000         | 28,79          | 28.790,00            |
| 272 | 090015612 | SERTRALINA 100MG                                       | CP | 20.000          | 20.000        | 2,02           | 40.400,00            |
| 273 | 090015613 | SERTRALINA 25MG                                        | CP | 10.000          | 10.000        | 0,85           | 8.500,00             |
| 274 | 090015850 | SERTRALINA 50MG                                        | CP | 40.000          | 40.000        | 1,38           | 55.200,00            |
| 275 | 090015615 | SIMETICONA 75MG/ML 10ML                                | FR | 500             | 500           | 5,93           | 2.965,00             |
| 276 | 090015692 | SULFADIAZIDA DE PRATA 10MG/G CREME 30 GR               | TB | 100             | 100           | 19,07          | 1.907,00             |
| 277 | 090015618 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG + 40MG/5ML - 100ML | FR | 100             | 100           | 5,10           | 510,00               |
| 278 | 090015650 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80MG (10CPR)     | CP | 2.000           | 2.000         | 0,23           | 460,00               |
| 279 |           |                                                        |    |                 |               |                |                      |

**Prefeitura Municipal de Comendador Gomes**

Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG

Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100

CNPJ: 18.449.173/0001-57

**SOLICITAÇÃO  
REGISTRO DE PREÇO  
0045816**

|                    |                                             |                |
|--------------------|---------------------------------------------|----------------|
| DATA<br>11/08/2026 | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA | CÓDIGO:<br>989 |
|--------------------|---------------------------------------------|----------------|

|                                                  |                     |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE: | CÓDIGO:<br>02.01.09 |
|--------------------------------------------------|---------------------|

|                                               |                        |
|-----------------------------------------------|------------------------|
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | REQUISIÇÃO:<br>0038281 |
|-----------------------------------------------|------------------------|

|                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR<br>MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO                                                                      | UN | QTDE<br>SOLICITADA | QTDE<br>APROVADA | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR TOTAL<br>PREVISTO |
|-----|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------|------------------|-------------------|-------------------------|
|     | 090015324 | SULFATO DE MAGNÉSIO 10%                                                        | AM | 200                | 200              | 5,41              | 1.082,00                |
| 280 | 090015621 | SULFATO FERROSO 125MG/ML SOLUÇÃO ORAL                                          | FR | 1.000              | 1.000            | 1,66              | 1.660,00                |
| 281 | 090015622 | SULFATO FERROSO 40MG                                                           | CP | 50.000             | 50.000           | 0,59              | 29.500,00               |
| 282 | 090015323 | SUXAMETÔNIO CLORETO, 100 MG, INJETÁVEL                                         | AM | 100                | 100              | 41,92             | 4.192,00                |
| 283 | 090015325 | TENOXICAM, DOSAGEM:20 MG, INDICAÇÃO:INJETÁVEL                                  | AM | 600                | 600              | 15,48             | 9.288,00                |
| 284 | 090015326 | TENOXICAM, DOSAGEM:40 MG, INDICAÇÃO:INJETÁVEL                                  | AM | 1.000              | 1.000            | 18,58             | 18.580,00               |
| 285 | 090015851 | TERBUTALINA SULFATO, DOSAGEM:0,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:<br>INJETÁVEL             | AM | 200                | 200              | 4,88              | 976,00                  |
| 286 | 090015626 | TIAMINA 300MG                                                                  | CP | 40.000             | 40.000           | 0,98              | 39.200,00               |
| 287 | 090015628 | TOBRAMICINA 0,3MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA                                         | FR | 20                 | 20               | 18,40             | 368,00                  |
| 288 | 090015853 | TRAMADOL 50MG                                                                  | CA | 15.000             | 15.000           | 4,04              | 60.600,00               |
| 289 | 090015629 | TRAMADOL 50MG                                                                  | CA | 5.000              | 5.000            | 4,04              | 20.200,00               |
| 290 | 090015328 | TRAMADOL CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA<br>FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL | AM | 1.000              | 1.000            | 3,97              | 3.970,00                |
| 291 | 090015630 | TRAZODONA 100MG                                                                | CP | 10.000             | 10.000           | 2,43              | 24.300,00               |
| 292 | 090015631 | TRAZODONA 150MG RETARD                                                         | CP | 10.000             | 10.000           | 3,61              | 36.100,00               |
| 293 | 090015632 | TRAZODONA 50MG                                                                 | CP | 6.000              | 6.000            | 1,36              | 8.160,00                |
| 294 | 090015633 | VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA 160MG + 12,5MG                                  | CP | 3.750              | 3.750            | 5,61              | 21.037,50               |
| 295 | 090015854 | VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA 160MG + 12,5MG                                  | CP | 11.250             | 11.250           | 5,61              | 63.112,50               |
| 296 | 090015634 | VALSARTANA 320MG                                                               | CP | 10.000             | 10.000           | 2,82              | 28.200,00               |
| 297 | 090015635 | VANCOMICINA 500 MG/ML                                                          | AM | 100                | 100              | 17,12             | 1.712,00                |
| 298 | 090015855 | VENLAFAXINA 150MG                                                              | CP | 6.000              | 6.000            | 6,30              | 37.800,00               |
| 299 | 090015856 | VENLAFAXINA 37,5MG                                                             | CP | 10.000             | 10.000           | 5,10              | 51.000,00               |
| 300 | 090015857 | VENLAFAXINA 75MG                                                               | CP | 6.000              | 6.000            | 5,26              | 31.560,00               |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | <b>Prefeitura Municipal de Comendador Gomes</b><br>Manoel Bertoldo da Silva 31 - Comendador Gomes/MG<br>Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34230100<br>CNPJ: 18.449.173/0001-57 | <b>SOLICITAÇÃO</b><br><b>REGISTRO DE PREÇO</b><br><b>0045816</b> |
| DATA<br>11/08/2026                                                                                                                                   | SOLICITANTE:<br>ERIOVALDO DA SILVA FERREIRA                                                                                                                                  | CÓDIGO:<br>989                                                   |
| UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SUBUNIDADE:                                                                                                     |                                                                                                                                                                              | CÓDIGO:<br>02.01.09                                              |
| LOCAL DE ENTREGA:<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                        |                                                                                                                                                                              | REQUISIÇÃO:<br>0038281                                           |
| FINALIDADE:<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR MEIO DO MÉTODO AUXILIAR DE REGISTRO DE PREÇOS. |                                                                                                                                                                              |                                                                  |

**DADOS DO(s) PRODUTO(s):**

| Nº  | ITEM      | DESCRIÇÃO              | UN | QTDE SOLICITADA | QTDE APROVADA | VALOR UNITÁRIO      | VALOR TOTAL PREVISTO |
|-----|-----------|------------------------|----|-----------------|---------------|---------------------|----------------------|
| 301 | 090015640 | VITAMINA DO COMPLEXO B | CP | 20.000          | 20.000        | 2,37                | 47.400,00            |
| 302 | 090015641 | ZOLPIDEM 10MG          | CP | 10.000          | 10.000        | 0,47                | 4.700,00             |
|     |           |                        |    |                 |               | <b>TOTAL GERAL:</b> | <b>4.793.097,00</b>  |

**OUTRAS INFORMAÇÕES:**

Elaborado por: Caiorodrigues

|  |
|--|
|  |
|--|

|                          |                                |                                |                                  |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| SECRETÁRIO<br>_/_/_/____ | SETOR DE COMPRAS<br>_/_/_/____ | CONTROLE INTERNO<br>_/_/_/____ | SETOR DE LICITAÇÃO<br>_/_/_/____ |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|