

ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO GARÇAS

CNPJ: 03.133.097/0001-07 Telefone/Fax: (66) 3471 1155 / (66) 3471 1219
RUA DOM AQUINO 346
C.E.P.: 78770-000 - Alto Garças - MT

Solicitação Nr.: 1096/2020

Data: 16/04/2020

Nr. por Centro de Custo: 5

Folha: 1/4

- [] Execução de Serviço
[] Execução de Obra
[] Compra

SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU EXECUÇÃO DE OBRAS/SERVIÇOS

PMAG
Fis. *[assinatura]*
Mun. *[assinatura]*

SOLICITANTE:

Centro de Custo: 33 - FARMÁCIA BÁSICA Código da Dotação :
Órgão: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Nome do Solicitante: LAIANE DOS SANTOS FEITOSA
Local de Entrega: FARMÁCIA MUNICIPAL - AVENIDA CORONEL CANJANGO, S/Nº
Destinação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA ABASTECIMENTO DA FARMÁCIA MUNICIPAL DE ALTO GARÇAS/MT PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES. Identificação:

Observações:

ITENS SOLICITADOS:

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
1	5000	UN	APLICADOR PARA CREME VAGINAL (11059)	0,0000	0,00
2	6000	CPR	ATENOLOL + CLORTALIDONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG + 12,5 MG RESPECTIVAMENTE, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL (111138437)	0,0000	0,00
3	300	FRS	BECLOMETASONA 50 MCG - SPRAY INALATÓRIO (12526)	0,0000	0,00
4	200	FRS	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML + HIDROCORTISONA 10 MG/ML (SOLUÇÃO OTOLÓGICA) (211142100)	0,0000	0,00
5	600	CPR	CLOBAZAM 10 MG (32844)	0,0000	0,00
6	1000	CPR	CLOMIPRAMINA 10 MG (15688)	0,0000	0,00
7	500	CÁP	CLORETO DE MAGNÉSIO 625 MG (211142103)	0,0000	0,00
8	3000	UN	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA 5+ 50 MG EM COMPRIMIDO (211141119)	0,0000	0,00
9	10	AMP.	CLORIDRATO DE CETAMINA 50 MG/ML (30070)	0,0000	0,00
10	2000	CPR	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,100 MG (211141089)	0,0000	0,00
11	2000	CPR	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,200 MG (211141120)	0,0000	0,00
12	2000	CPR	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 10 MG (111136417)	0,0000	0,00
13	1000	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 GRAMA, COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA (211141155)	0,0000	0,00
14	600	CPR	COLECALCIFEROL - CONCENTRACAO 1.000 UI (VITAMINA D3)	0,0000	0,00

Solicitante: LAIANE DOS SANTOS FEITOSA: *Laiane*

Alto Garças, 16 de Abril de 2020.

[assinatura]

[assinatura]
Assinatura do Responsável
Rene de O. do Carmo
Sec. Mun. de Saúde
Nº 033/2018

ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO GARCAS

CNPJ: 03.133.097/0001-07
RUA DOM AQUINO 346

Telefone/Fax: (66) 3471 1155 / (66) 3471 1219

C.E.P.: 78770-000 - Alto Garças - MT

Solicitação Nr.: 1096/2020

Data: 16/04/2020

Nr. por Centro de Custo: 5

- [] Execução de Serviço
[] Execução de Obra
[] Compra

Folha: 2/4

SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU EXECUÇÃO DE OBRAS/SERVIÇOS

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
			. COMPRIMIDOS REVESTIDOS (211141161)		
15	50	FRS	COLIRIO ANESTESICO 1% +0,1% (CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 1%, CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1%) (13321)	0,0000	0,00
16	720	SACH	COMPOSTO DE LACTOBACILUS ACIDOPHILLUS, LACTOBACILUS RHAMNOSU BIFIDOB, FRUTOOLIGOSSACARÍDEO, CÁLCIO, MAGNÉSIO, VITAMINA C, ZINCO, SELÊNIO, VITAMINA E, VITAMINA B12, VITAMINA D E VITAMINA K. PROBIÓTICO+ PREBIÓTICO ENRIQUECIDO COM VITAMINAS E MINERAIS EM PÓ, QUE CONTRIBUI PARA O EQUILIBRIO DA FLORA INTESTINAL. (211142130)	0,0000	0,00
17	2000	CPR	DAPAGLIFLOZINA 10 MG (211141158)	0,0000	0,00
18	200	FRS	DEXAMETASONA COLIRIO- CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO OFTALMICA, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO OFTALMICA (211142131)	0,0000	0,00
19	500	CPR	EMPAGLIFLOZINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL (211141156)	0,0000	0,00
20	5000	CPR	ERITROMICINA 500MG (8268)	0,0000	0,00
21	1500	CPR	ESPIRAMICINA (1,5MUI)500MG (111136441)	0,0000	0,00
22	150	TB	ESTROGENIOS CONJUGADOS CREME VAGINAL 0,625 MG/G (30200)	0,0000	0,00
23	10000	CPR	GLICAZIDA 80 MG (15707)	0,0000	0,00
	400	AMP.	GLICONATO DE CALCIO 10% (211142138)	0,0000	0,00
25	3000	CPR	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25MG (30277)	0,0000	0,00
26	4000	CPR	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG (111136460)	0,0000	0,00
27	50	FRS	HIPROMELOSE 5MG/ML SOL. OFT. (134895)	0,0000	0,00
28	6	AMP.	IMUNOGLOBULINA ANTI - RHO (FRASCO AMPOLA 300 MCG + DILUENTE) (27734)	0,0000	0,00
29	30	FRS	LEVETIRACETAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO ORAL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL (211141087)	0,0000	0,00

Solicitante: LAIANE DOS SANTOS FEITOSA: *laiane*

Alto Garças, 16 de Abril de 2020.

Luata Martins
Assinatura do Responsável
Renda de O. do Carmo
Soci. Mun. de Saúde
P. N° 033/2018

ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO GARCAS

CNPJ: 03.133.097/0001-07 Telefone/Fax: (66) 3471 1155 / (66) 3471 1219
RUA DOM AQUINO 346
C.E.P.: 78770-000 - Alto Garças - MT

Solicitação Nr.: 1096/2020

Data: 16/04/2020

Nr. por Centro de Custo: 5

- [] Execução de Serviço
[] Execução de Obra
[] Compra

Folha: 3/4

SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU EXECUÇÃO DE OBRAS/SERVIÇOS

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço-Total Previsto
30	500	AMP.	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML (12524)	0,0000	0,00
31	2000	CPR	MEBENDAZOL 100 MG (4378)	0,0000	0,00
32	300	AMP.	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG/ML SOL. INJ (111136474)	0,0000	0,00
33	500	AMP.	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50 MG/ML SOL.INJ (111136475)	0,0000	0,00
34	500	AMP.	METRONIDAZOL 100 MG/ 5ML (211141090)	0,0000	0,00
35	1500	CPR	MICOFENOLATO DE MOFETILA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL (211140257)	0,0000	0,00
36	1000	CPR	MIRTAZAPINA 30 MG (COMPRIMIDOS ORODISPERSÍVEIS) (211142141)	0,0000	0,00
37	1500	CÁP	NIFEDIPINO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG, FORMA FARMACEUTICA CAPSULA GELATINOSA, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL (111138549)	0,0000	0,00
38	24	AMP.	OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (COM LIBERAÇÃO PROLONGADA) (211142143)	0,0000	0,00
39	1008	CPR	OMEPRAZOL MAGNESICO 10,3 MG COMPRIMIDO REVESTIDO (111136501)	0,0000	0,00
40	15000	CPR	PIRIDOXINA ,CLORIDRATO 40 MG (134944)	0,0000	0,00
41	1000	CÁP	PREGABALINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 150 MG, FORMA FARMACEUTICA CAPSULA, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL (211140734)	0,0000	0,00
42	1500	CPR	PROPAFENONA, CLORIDRATO 150 MG (211141129)	0,0000	0,00
44	6000	CPR	PROPANOLOL (CLORIDRATO) 10MG (30278)	0,0000	0,00
45	10000	AMP.	RANITIDINA ,CLORIDRATO 25MG/ML (134951)	0,0000	0,00
45	1000	AMP.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - CONCENTRACAO/ DOSAGEM DE 80MG + 16 MG, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO EM AMPOLA C/ 5ML (111138558)	0,0000	0,00
46	100	BISN	SULFATO DE GENTAMICINA 5 MG/G POMADA OFTÁLMICA (211142149)	0,0000	0,00
47	400	BISN	TETRACICLINA + ANFOTERICINA 25,0MG + 12,5MG/G CREME VAGINAL (7907)	0,0000	0,00

Solicitante: LAIANE DOS SANTOS FEITOSA:

Alto Garças, 16 de Abril de 2020.

Luata
Assinatura do Responsável
Renata M. de O. do Carmo
Secretaria Municipal de Saúde
Port. Nº 033/2018

ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO GARCAS

CNPJ: 03.133.097/0001-07

Telefone/Fax: (66) 3471 1155 / (66) 3471 1219

RUA DOM AQUINO 346

C.E.P.: 78770-000 - Alto Garças - MT

Solicitação Nr.: 1096/2020

Data: 16/04/2020

Nr. por Centro de Custo: 5

Folha: 4/4

- [] Execução de Serviço
[] Execução de Obra
[] Compra

SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU EXECUÇÃO DE OBRAS/SERVIÇOS

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
48	8000	CÁP	TETRACICLINA 500MG (11522)		
49	100	BISN	TIABENDAZOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG/G + 45 G (111138564)	0,0000	0,00
50	18000	CPR	TIBOLONA 2,5 MG (12814)	0,0000	0,00
51	50	FRS	TIMOLOL, MALEATO 0,25% COLIRIO (15732)	0,0000	0,00
52	800	CPR	VILDAGLIPTINA - CONCENTRACAO/ DOSAGEM 50 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL (211141159)	0,0000	0,00
53	1000	CPR	VILDAGLIPTINA 50 MG + CLORIDRATO DE METIFORMINA 1. 000 MG, COMPRIMIDOS REVESTIDOS. (211142153)	0,0000	0,00
54	10	FRS	VITELINATO DE PRATA 10% (32923)	0,0000	0,00
Preço Total:					0,00

PMAG
Fls. 04
[assinatura]

Solicitante: LAIANE DOS SANTOS FEITOSA: [assinatura]

Alto Garças, 16 de Abril de 2020.

[assinatura]
Renata M. de O. do Carmo
Sec. Mun. de Saúde
2020-04-16
Assinatura do Responsável