



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA

AV. CENTRO OESTE, Nº 286, CENTRO, CONFRESA - MATO GROSSO
CNPJ: 37.464.716/0001-50

Telefone: 66 35641818

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 2690/2026

FORNECEDOR: 20958 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA

PROC. COMPRA: 3258/2024
TIPO PROC.: REGISTRO DE PREÇOS

CPF/CNPJ: 12.889.035/0001-02
INSC. ESTADUAL:
ENDEREÇO: RUA DOUTOR JOAO CARUSO
BAIRRO: INDUSTRIAL CIDADE: ERECHIM
UF: RS CEP: 99.706-250
TELEFONE: (54) 2106-7930 E-MAIL: inovamed@inovamedhospitalar.com

MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO

Nº MOD.: 32/2024
ATA DE RP: 129/2025
CONTRATO: -

TIPO CONTRATO: -

BANCO: BANCO DO BRASIL S.A.
CHAVE PIX:

AGÊNCIA: 132-5

CONTA: 161027-9

REDUZIDO: 00000201

ÓRGÃO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

UNIDADE: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

FUNÇÃO: 10 - Saúde

SUB-FUNÇÃO: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

PROGRAMA: 0055 - HOSPITAL MUNICIPAL

AÇÃO: 20061 - MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM HOSPITAL MUNICIPAL

ELEM. DESPESA: 3390000000 - APLICAÇÕES DIRETAS

FONTE RECURSO: 16210000603 - SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - BLOCO ATENÇÃO ESPECIALIZADA

LOC. DE ENTREGA: ALMOXARIFADO, AOS CUIDADOS DE MARIANA.

PRAZO DE ENTREGA: / /

DESCRIÇÃO: A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS JUSTIFICA-SE PELA NECESSIDADE DE GARANTIR A CONTINUIDADE, EFICIÊNCIA E SEGURANÇA DOS ATENDIMENTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA/MT. OS MEDICAMENTOS SÃO ESSENCIAIS PARA O TRATAMENTO ADEQUADO DOS PACIENTES, ATENDENDO ÀS DEMANDAS DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E INTERNAÇÕES, CONTRIBUINDO PARA A MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS TENDO EM VISTA QUE A UNIDADE ATENDE COMO REFERENCIA OS 7 MUNICÍPIOS DA REGIÃO, OF HMC N 294

ITENS

SEQ.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE.	VLR UNIT.	TOTAL
0	000000002105	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	1000,0000	0,0235	23,50
0	000000002122	CETOPROFENO 100 MG EV	UNIDADE (CÓ	2000,0000	3,2154	6.430,80
0	000000002131	CLINDAMICINA 150MG\ML	AMPOLA	600,0000	2,8876	1.732,56
0	000000002225	HIDROCORTIZONA 500 MG INJ.	FRASCO	1000,0000	4,5300	4.530,00
0	000000002327	TRAMADOL 50MG/2ML	AMPOLA	2000,0000	1,2000	2.400,00
0	000000009611	EPINEFRINA 1MG/ML	AMPOLA	1000,0000	1,1200	1.120,00
0	000000009661	SINVASTATINA 20MG CPR	COMPRIMIDO	1000,0000	0,0587	58,70
0	000000012053	BROMOPRIDA 5MG/ML C/2ML	AMPOLA	2000,0000	1,3840	2.768,00
0	000000012074	MIDAZOLAN-CONCENTRACAO/DOSAGEM 5MG/ML VIA ADM PARENTERAL AMP	AMPOLA	1000,0000	2,9826	2.982,60

VALOR A SER EMPENHADO: 22.046,16

TOTAL GERAL QUANTIDADE: 11.600,00

VALOR POR EXTENSO: VINTE E DOIS MIL E QUARENTA E SEIS REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS

Quarta-feira, 6 de Maio de 2026

Incluído Por: KAMILY CARVALHO ALVES



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 06/05/2026 às 10:05:35, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.mt.gov.br/protocolo/validar> informando o código: 3815058295



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA

AV. CENTRO OESTE, Nº 286, CENTRO, CONFRESA - MATO GROSSO
CNPJ: 37.464.716/0001-50

Telefone: 66 35641818

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 2690/2026

Incluído Por: KAMILY CARVALHO ALVES



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 06/05/2026 às 10:05:35, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.mt.gov.br/protocolo/validar> informando o código: 3815058295