



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 2691/2026

FORNECEDOR: 21102 - GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

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

CPF/CNPJ: 17.472.278/0001-64
INSC. ESTADUAL:
ENDEREÇO: R DAS ROSEIRAS
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BARAO DE COTEGIPE
UF: RS CEP: 99.740-000
TELEFONE: (54) 3523-2202 E-MAIL: goldenplustribuidora@gmail.com

MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO

Nº MOD.: 32/2024
ATA DE RP: 123/2025
CONTRATO: -

TIPO CONTRATO: -

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

AGÊNCIA: 0132-5

CONTA: 114209-7

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
TENENDO EM VISTA QUE A UNIDADE ATENDE COMO REFERENCIA OS 7 MUNICÍPIOS DA REGIÃO, OF HMC N
293/26.

ITENS

SEQ.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE.	VLR UNIT.	TOTAL
0	000000002064	AMINOFILINA 24MG/ML INJ.	AMPOLA	500,0000	2,5800	1.290,00
0	000000002205	FLUCONAZOL 150 MG CAPS.	CAPSULA	300,0000	0,4160	124,80
0	000000002227	IBUPROFENO 300 MG CPR	COMPRIMIDO	500,0000	0,0900	45,00
0	000000002228	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO	1000,0000	0,1180	118,00
0	000000002252	METFORMINA 500MG	COMPRIMIDO	500,0000	0,1130	56,50
0	000000002325	TENOXCAM 40MG/ML IV	UNIDADE (CÓ	1000,0000	9,0000	9.000,00
0	000000002809	ONDANSETRONA 2 MG	AMPOLA	1000,0000	1,0600	1.060,00
0	000000002842	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	UNIDADE (CÓ	1000,0000	0,8000	800,00
0	00000015321	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML FRASCO AMPOL 2 ML	AMPOLA 2,00	1000,0000	2,8883	2.888,30

VALOR A SER EMPENHADO: 15.382,60

TOTAL GERAL QUANTIDADE: 6.800,00

VALOR POR EXTENSO: QUINZE MIL E TREZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E SESSENTA 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 10:05:23, 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: 6205888835



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 2691/2026

Incluído Por: KAMILY CARVALHO ALVES



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 06/05/2026 às 10:05:23, 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: 6205888835