



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 2886/2026

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: goldenplusdistribuidora@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: 00000502  
ÓRGÃO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
UNIDADE: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
FUNÇÃO: 10 - Saúde  
SUB-FUNÇÃO: 301 - Atenção Básica  
PROGRAMA: 0047 - MANUTENÇÃO DE EQUIPES DE PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA  
AÇÃO: 20323 - INCREMENTO CUSTEIO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - EP FED Nº 60060003  
ELEM. DESPESA: 3390000000 - APLICAÇÕES DIRETAS  
FONTE RECURSO: 26003120000 - IDENTIFICAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO DECORRENTES DE EMENDAS PARLAMENTARES DE BANC  
DESCRIÇÃO: A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS FAZ-SE NECESSÁRIA PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CONFRESA, GARANTINDO O ABASTECIMENTO CONTÍNUO E O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS À POPULAÇÃO USUÁRIA DO SUS, ASSEGURANDO A CONTINUIDADE E A QUALIDADE DOS ATENDIMENTOS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE. OF 45/26.

ITENS

SEQ.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE.	VLR UNIT.	TOTAL
0	000000002228	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO	3000,0000	0,1180	354,00
0	000000002294	PARACETAMOL GTS 15ML	FRASCO	800,0000	1,2500	1.000,00
0	000000002319	SULFA+TRIMETOPRIMA 40+80MG/ML 50ML	FRASCO	300,0000	3,8000	1.140,00
0	000000002320	SULFA+TRIMETOPRIMA 400+80MG CPR	COMPRIMIDO	2000,0000	0,1550	310,00
0	000000002809	ONDANSETRONA 2 MG	AMPOLA	1000,0000	1,0600	1.060,00
0	000000002842	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	UNIDADE (CÓ	2000,0000	0,8000	1.600,00
0	000000015321	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML FRASCO AMPOL 2 ML	AMPOLA 2,00	4000,0000	2,8883	11.553,20

VALOR A SER EMPENHADO: 17.017,20

TOTAL GERAL QUANTIDADE: 13.100,00

VALOR POR EXTENSO: DEZESSETE MIL E DEZESSETE REAIS E VINTE CENTAVOS

Quarta-feira, 13 de Maio de 2026

Incluído Por: KAMILY CARVALHO ALVES



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 13/05/2026 às 10:07:36, 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: 7454495862