

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 525006

NOME LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

ASSUNTO Empenho referente à contratação de empresa para o fornecimento de medicamentos, correlatos, insumos laboratoriais e odontológicos, destinados a suprir as necessidades do Hospital Municipal e das Unidades Básicas de Saúde deste Município, conforme Contrato nº 150801/2025, Adesão ao Sistema de Registro de Preços nº 023/2025 e Nota Fiscal nº

REQUISIÇÃO _____

DOTAÇÃO 02

PODER EXECUTIVO

022100

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.2003.2143.001 EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A

3.3.90.30.09

MATERIAL FARMACOLOGICO

Dotação Atual	Saldo Anterior	Empenhado Até Data	Valor	Saldo Atual
369.101,38	240.121,02	128.980,36	66.023,77	174.097,25

Data Vencimento 25/05/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 525006

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
21	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
21.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB
3.3.90.30.09	MATERIAL DE CONSUMO

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
240.121,02	128.980,36	66.023,77	174.097,25

FICHA...: 699

DATA...: 25/05/2026

DOCUMENTO...: OUTROS

LICITAÇÃO...: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº...:

CREDOR...: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ/CPF: 45.902.414/0001-44

CÓDIGO: 463

ENDEREÇO: NESTOR

CIDADE...: JOAO LISBOA U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Empenho referente à contratação de empresa para o fornecimento de medicamentos, correlatos, insumos laboratoriais e odontológicos, destinados a suprir as necessidades do Hospital Municipal e das Unidades Básicas de Saúde deste Município, conforme Contrato nº 150801/2025, Adesão ao Sistema de Registro de Preços nº 023/2025 e Nota Fiscal nº 988.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 66.023,77

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 25/05/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

Endereço: RUA CINCO, CENTRO

CNPJ: 01616269/0001-60

EXERCÍCIO: 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 525006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 699	DATA: 25/05/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: OUTROS VENCIMENTO: 25/05/2026

Fornecedor: 463 LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CPF/CNPJ : 45.902.414/0001-44
ENDEREÇO: NESTOR JOAO LISBOA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Empenho referente à contratação de empresa para o fornecimento de medicamento s, correlatos, insumos laboratoriais e odontológicos, destinados a suprir as necessidades do Hospital Municipal e das Unidades Básicas de Saúde deste Município, conforme Contrato nº 150801/2025, Adesão ao Sistema de Registro de Preços nº 023/2025 e Nota Fiscal nº 988.

VALOR BRUTO
66.023,77
DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

66.023,77

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 21 00 10.301.2003.2143.0000 3.3.90.30.09	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB MATERIAL FARMACOLOGICO		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
66.023,77	66.023,77	66.023,77	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

66.023,77

sessenta e seis mil e vinte e três reais e setenta e sete centavos * * * * *
* * * * *

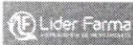
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: A DESPESA FOI LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

Davinópolis - MA, em: 25/05/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R NESTOR, 288 - CIDADE NOVA - CEP:65922-000 - JOAO LISBOA - MA TEL: (99)8154-4509 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.000.988 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2126 0545 9024 1400 0144 5500 1000 0009 8814 0417 2726 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 4212600199 9755 26/05/2026 08:09:32												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 127508139		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 45.902.414/0001-44										
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD														
ENDEREÇO RUA DE LIGACAO JOAO PESSOA, 281				BAIRRO / DISTRITO CENTRO										
MUNICÍPIO DAVINOPOLIS		FONE / FAX		UF MA										
CEP 65927-000		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO 25/05/2026										
HORA DA SAÍDA 17:41:39														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 22.084,99	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 66.023,77									
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 66.023,77									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEÍCULO										
QUANTIDADE		ESPECIE		UF										
MARCA		NUMERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)												
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3106	BISTURI N. 24	30049099	060	5102	UN	35,000	0,68	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	BROMAZEPAN 6MG	30049099	060	5102	CP	50,000	0,81	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CARBAMAZEPINA 200MG	30049099	060	5102	CP	2.000,000	0,41	820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100ML	30049099	060	5102	FR	50,000	9,20	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CEFTRIAXONA 1G I.V S/DIL	30049099	060	5102	AM	500,000	3,90	1.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CLORIDRATO DE TIAMINA B1 300MG	30049099	060	5102	CP	2.000,000	0,35	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CLORPROMAZINA 25MG	30049099	060	5102	CP	250,000	0,52	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	COLETOR UNIVERSAL 50ML	30049099	060	5102	UN	2.000,000	0,33	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	COMPRESSA DE GAZE 91X91C/500	30049099	060	5102	RL	5,000	41,98	209,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	DEXAMETASONA SUSP 120ML	30049099	060	5102	FR	1.000,000	1,90	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	EQUIPO MACRO GOTAS	30049099	060	5102	UN	8.500,000	0,60	5.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	HALOPERIDOL 5MG	30049099	060	5102	CP	1.000,000	0,24	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	HALOPERIDOL DECANOATO 70,25 MG/ML	30049099	060	5102	AM	50,000	8,09	404,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	IBUPROFENO 100MG SUSP	30049099	060	5102	FR	250,000	2,81	702,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	IBUPROFENO 300MG	30049099	060	5102	CP	9.900,000	0,15	1.485,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	IBUPROFENO 50MG SUSP	30049099	060	5102	FR	150,000	2,83	424,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	LATEX AEO(ASLO) ANTICORPO ANTIESTREPTOLISINA	30049099	060	5102	CX	2,000	218,33	436,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	LATEX PCR SD (PROTEINA C REATIVA)	30049099	060	5102	CX	3,000	208,08	624,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	LUVA CIRURGICA 7,5 ESTERIL	30049099	060	5102	PR	40,000	2,11	84,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	LUVA CIRURGICA 8,0 ESTERIL	30049099	060	5102	PR	30,000	1,63	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO MEDIO CX COM 100UND	30049099	060	5102	CX	100,000	22,99	2.299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	MICRONEBULIZADOR ADULTO	30049099	060	5102	UN	9,000	18,49	166,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	MICRONEBULIZADOR ADULTO	30049099	060	5102	CX	3,000	219,00	657,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 10C/10	30049099	060	5102	PA	30,000	8,13	243,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cliente: (7) MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - ORDEM DE FORNECIMENTO/SERVICO N.2026.0505.4.122328 CONTRATO N. 150801/2025, BANCO DO BRASIL - AG: 554-1 C/C: 43-4 CST.: 060=66.023,77 Trib. aprox. R\$ 8.880,20 Federal e 13.204,75 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br						RESERVADO AO FISCO Atesto que foram recebidos em perfeitas condições os materiais constantes neste documento fiscal destinado a atender as necessidades deste município. EM: 25 / 05 / 2026 Assinatura								

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS		R NESTOR, 288 - CIDADE NOVA - CEP:65922-000 - JOAO LISBOA - MA TEL: (99)8154-4509			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		127508139	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.				CNPJ / CPF		45.902.414/0001-44	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.000.988 fl. 2 / 2

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

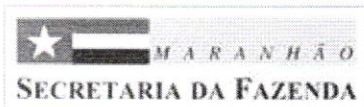
2126 0545 9024 1400 0144 5500 1000 0009 8814 0417 2726

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

4212600199|9755 26/05/2026 08:09:32

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3106	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 08 C/10	30049099	060	5102	PA	40,000	8,69	347,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SONDA FOLEY N 10 -2VIAS C/10	30049099	060	5102	CX	8,000	32,30	258,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.20 C/10	30049099	060	5102	PA	25,000	15,95	398,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SONDA URETRAL N.18 C/10	30049099	060	5102	PA	25,000	11,07	276,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SORO ANTI - D MONOCLONAL	30049099	060	5102	CX	3,000	43,70	131,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	TRICRESOL FORMALINA FRASCO COM 10 ML	30049099	060	5102	UN	10,000	20,80	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.10 C/10	30049099	060	5102	PA	25,000	13,30	332,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.04 C/10	30049099	060	5102	PA	25,000	7,30	182,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SOLUCAO DE CLOREXIDINA 2% AQUOSO FR1000ML	30049099	060	5102	UN	15,000	12,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SODA CLORADA; HIPOCLORITO DE SODIO A 2,5%; FR 1000ML	30049099	060	5102	UN	5,000	11,71	58,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SACO PLASTICO BRANCO LEITOSO; 15 LITROS C/100	30049099	060	5102	PA	5,000	21,17	105,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	RISPERIDONA 1MG	30049099	060	5102	CP	7.500,000	0,18	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	RISPERIDONA 2MG	30049099	060	5102	CP	7.500,000	0,20	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	PROPOLIS; EM PASTA 20G	30049099	060	5102	UN	25,000	43,60	1.090,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	POVIDINE DEGERMANTE 1000ML	30049099	060	5102	FR	5,000	37,70	188,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	LOSARTANA 100MG	30049099	060	5102	CP	1.000,000	0,38	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	LATEX FATOR RELMATOIDE	30049099	060	5102	CX	1,000	115,73	115,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	EQUIPO MICROGOTAS FLEXIVEL INJETOR LATERAL	30049099	060	5102	UN	1.000,000	1,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	DIPIRONA SODICA 500MG	30049099	060	5102	CP	1.500,000	0,14	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CLORIDRATO DE PAROXETINA 15MG	30049099	060	5102	CP	150,000	2,56	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CORINALBENDAZOL SUSP. 10MLGA	30049099	060	5102	FR	400,000	0,90	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ABAIXADOR DE LINGUA	30049099	060	5102	UN	1.000,000	1,12	1.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	DIPIRONA 500MG/ 2ML INJ	30049099	060	5102	AM	1.000,000	0,83	830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA INJ. 20MG/ML	30049099	060	5102	AM	100,000	8,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	DEXAMETASONA 4MG INJ.	30049099	060	5102	AM	500,000	0,96	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	HIDROCORTISONA 500MG. S/DIL.	30049099	060	5102	AM	700,000	5,49	3.843,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	HIOSCINA COMPOSTA INJETAVEL	30049099	060	5102	AM	1.500,000	1,53	2.295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	HIOSCINA SIMPLES INJETAVEL	30049099	060	5102	AM	3.000,000	1,22	3.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	OLEO DE IMERSAO PARA LAMINAS 1 VIDRO 100 ML	30049099	060	5102	CX	1,000	39,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	OLEO DE GIRASSOL C/ 200 ML	30049099	060	5102	FR	10,000	5,88	58,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	RISPERIDONA 3MG	30049099	060	5102	CP	7.500,000	0,28	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SONDA URETRAL N.14 C/10	30049099	060	5102	PA	55,000	8,65	475,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SONDA URETRAL N.16 C/10	30049099	060	5102	PA	40,000	8,89	355,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	BUTILBROM.DE ESCOP 10 MG	30049099	060	5102	CP	500,000	0,70	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	LAMINULA DE VIDRO 22/22MM C/ 100	30049099	060	5102	CX	2,000	8,83	17,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	MICROPIPETA VOLUME VARIAVEL 5 A 50	30049099	060	5102	CX	1,000	212,00	212,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	NYLON 0-0 C/AG C/24	30049099	060	5102	CX	6,000	57,90	347,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SULFATO DE MAGNESIO 10% 10ML	30049099	060	5102	AM	250,000	1,86	465,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SORO ANTI - A MONOCLONAL	30049099	060	5102	CX	3,000	35,04	105,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CLORETO DE SODIO 5% 500ML	30049099	060	5102	BL	3.500,000	5,00	17.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	AMITRIPTILINA 25 MG	30049099	060	5102	CP	700,000	3,00	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Nº 9902234534

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260545902414000144550010000009881404172726

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996565357

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Município / UF

2105500 - MA

CPF / CNPJ

45.902.414/0001-44

Inscrição Estadual

12.750.813-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD

Município / UF

2103752 - MA

CNPJ

12.013.889/0001-20

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

988

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/05/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

66.023,77

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
BISTURI N. 24	35	0,68
BROMAZEPAN 6MG	50	0,81
CARBAMAZEPINA 200MG	2000	0,41
CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSAO ORAL 100ML	50	9,20
CEFTRIAXONA 1G I.V S/DIL	500	3,90
CLORIDRATO DE TIAMINA B1 300MG	2000	0,35
CLORPROMAZINA 25MG	250	0,52
COLETOR UNIVERSAL 50ML	2000	0,33
COMPRESSA DE GAZE 91X91C/500	5	41,98
DEXAMETASONA SUSP 120ML	1000	1,90
EQUIPO MACRO GOTAS	8500	0,60
HALOPERIDOL 5MG	1000	0,24
HALOPERIDOL DECANOATO 70,25 MG/ML	50	8,09
IBUPROFENO 100MG SUSP	250	2,81
IBUPROFENO 300MG	9900	0,15
IBUPROFENO 50MG SUSP	150	2,83
LATEX AEO(ASLO) ANTICORPO ANTIESTREPTOLISINA	2	218,33
LATEX PCR SD (PROTEINA C REATIVA)	3	208,08
LUVA CIRURGICA 7,5 ESTERIL	40	2,11
LUVA CIRURGICA 8,0 ESTERIL	30	1,63
LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO MEDIO CX COM 100UND	100	22,99
MICRONEBULIZADOR ADULTO	9	18,49
MICRONEBULIZADOR ADULTO	3	219,00
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 10C/10	30	8,13

SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 08 C/10	40	8,69
SONDA FOLEY N 10 -2VIAS C/10	8	32,30
SONDA NASOGASTRICA LONGA N.20 C/10	25	15,95
SONDA URETRAL N.18 C/10	25	11,07
SORO ANTI - D MONOCLONAL	3	43,70
TRICRESOL FORMALINA FRASCO COM 10 ML	10	20,80
SONDA NASOGASTRICA CURTA N.10 C/10	25	13,30
SONDA NASOGASTRICA CURTA N.04 C/10	25	7,30
SOLUCAO DE CLOREXIDINA 2% AQUOSO FR1000ML	15	12,00
SODA CLORADA; HIPOCLORITO DE SODIO A 2,5%; FR 1000ML	5	11,71
SACO PLASTICO BRANCO LEITOSO; 15 LITROS C/100	5	21,17
RISPERIDONA 1MG	7500	0,18
RISPERIDONA 2MG	7500	0,20
PROPOLIS; EM PASTA 20G	25	43,60
POVIDINE DEGERMANTE 1000ML	5	37,70
LOSARTANA 100MG	1000	0,38
LATEX FATOR RELMATOIDE	1	115,73
EQUIPO MICROGOTAS FLEXIVEL INJETOR LATERAL	1000	1,00
DIPIRONA SODICA 500MG	1500	0,14
CLORIDRATO DE PAROXETINA 15MG	150	2,56
CORINALBENDAZOL SUSP. 10MLGA	400	0,90
ABAIXADOR DE LINGUA	1000	1,12
DIPIRONA 500MG/ 2ML INJ	1000	0,83
CLORIDRATO DE HIDRALAZINA INJ.20MG/ML	100	8,00
DEXAMETASONA 4MG INJ.	500	0,96
HIDROCORTISONA 500MG. S/DIL.	700	5,49
HIOSCINA COMPOSTA INJETAVEL	1500	1,53
HIOSCINA SIMPLES INJETAVEL	3000	1,22
OLEO DE IMERSAO PARA LAMINAS 1 VIDRO 100 ML	1	39,00
OLEO DE GIRASSOL C/ 200 ML	10	5,88
RISPERIDONA 3MG	7500	0,28
SONDA URETRAL N.14 C/10	55	8,65
SONDA URETRAL N.16 C/10	40	8,89
BUTILBROM.DE ESCOP 10 MG	500	0,70
LAMINULA DE VIDRO 22/22MM C/ 100	2	8,83
MICROPIPETA VOLUME VARIAVEL 5 A 50	1	212,00
NYLON 0-0 C/AG C/24	6	57,90
SULFATO DE MAGNESIO 10% 10ML	250	1,86
SORO ANTI - A MONOCLONAL	3	35,04
CLORETO DE SODIO 5% 500ML	3500	5,00
AMITRIPTILINA 25 MG	700	3,00
TOTAL DOS ITENS		66.023,77

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

0000009888

25/05/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

29/05/2026, 10:06

43595901304

Recibo DANFE

KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
29/05/2026

**KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS /
43595901304**



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 45.902.414/0001-44

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 17:31:01 do dia 16/01/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/07/2026.

Código de controle da certidão: **6DDF.B9B7.2254.D238**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Serviços da Receita Federal



Entrar com gov.br



Resultado Consulta

Resultado da Consulta de Certidão

CNPJ

45.902.414/0001-44

Período

29/05/2025 a 29/05/2026

Relação das certidões emitidas por data de emissão

Código de Controle	Tipo	Data - Hora de Emissão	Data de Validade	Situação
6DDFB9B7.2254.D238	Positiva com efeitos de negativa	16/01/2026 - 17:31:01	15/07/2026	Válida
F74FD8B2.0F4E.32B8	Positiva com efeitos de negativa	16/07/2025 - 09:39:04	12/01/2026	Expirada
E517.D7BA.5B88.4A32	Positiva com efeitos de negativa	16/07/2025 - 06:45:41	12/01/2026	Expirada

Exibir: 5



1-3 de 3 itens

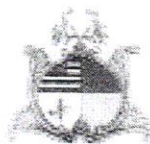
Página: 1



Expirada: A data de validade da certidão expirou. Os atos praticados entre a data de emissão e data de validade da certidão permanecem válidos.

Válida: Prazo de validade da certidão ainda não vencido. A certidão pode ser utilizada em qualquer ato em que for necessária.

[← Voltar](#)[★ Avaliar Serviço](#)[Nova Consulta](#)



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº Certidão: 075788/26

Data da

09/04/2026 15:25:56

Inscrição Estadual: 127508139

CPF/CNPJ: 45902414000144

Razão Social: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço: RUA NESTOR, 288 CEP: 65922000 - CIDADE NOVA

Telefone: (99)981544509

Município: JOAO LISBOA

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelos artigos 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos relativos aos tributos estaduais, administrados por esta Secretaria, em nome do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 08/07/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 10/04/2026 16:03:32

**Estado do Maranhão** **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito**Nº da Certidão:** 075788/26**Data de Validade:** 08/07/2026**Data de Emissão:** 09/04/2026 15:25:56**Inscrição Estadual:** 127508139**CPF/CNPJ:** 45902414000144**Razão Social:** LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Setax/NOTEC - 2005-2006



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 033370/26

Data da

01/04/2026 08:58:09

Inscrição Estadual: 127508139

CPF/CNPJ: 45902414000144

Razão Social: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço: RUA NESTOR, 288 CEP: 65922000 - CIDADE NOVA

Telefone: (99)981544509

Município: JOAO LISBOA

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 30/06/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Dívida Ativa".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 01/04/2026 08:58:09

**Estado do Maranhão**
Certidão Negativa de Dívida Ativa

Inscrição de Empresas

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!**Nº da Certidão:** 033370/26**Data de Validade:** 30/06/2026**Data de Emissão:** 01/04/2026 08:58:09**Inscrição Estadual:** 127508139**CPF/CNPJ:** 45902414000144**Razão Social:** LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA[Nova Certidão](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/MAPEC - 2005-2019

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 45.902.414/0001-44
Razão Social: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA NESTOR 288 / CIDADE NOVA / JOAO LISBOA / MA / 65922-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 23/04/2026 a 22/05/2026

Certificação Número: 2026042322376250731175

Informação obtida em 06/05/2026 14:29:49

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Situação de Regularidade do Empregador

A EMPRESA abaixo identificada está REGULAR perante o FGTS:

Inscrição: 45.902.414/0001-44

Razão social: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Resultado da consulta em 29/05/2026 09:46:59

Obtenha o Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Consulte o Histórico do Empregador

[Voltar](#)

O uso destas informações para os fins previstos em lei deve ser precedido de verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 45.902.414/0001-44

Certidão nº: 3756298/2026

Expedição: 16/01/2026, às 17:26:00

Validade: 15/07/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.902.414/0001-44**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Validação de certidão de débitos emitida

O serviço de validação de certidões emitidas destina-se ao órgão licitante ou ao interessado em conferir a autenticidade da certidão apresentada.

Operação efetuada com sucesso.

Validar Nova Certidão

Emitir Certidão



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA
SECRETARIA DE FINANÇAS
CNPJ: 07.000.300/0001-10

Avenida Imperatriz, 1331 - Centro, João Lisboa - MA, CEP: 65.922-000



09/03/2026 16:43

ANONYMO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS E DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL-CND Nº 134/2026

AUTENTICAÇÃO: 91YF-E8EI

A Prefeitura do Município de JOAO LISBOA-MA CERTIFICA, que o contribuinte LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, devidamente inscrito(a) sob o CNPJ 45.902.414/0001-44 abaixo qualificado, encontra-se em situação regular perante a FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE JOAO LISBOA-MA não constando débitos municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Ressalve-se o direito da Fazenda Municipal inscrever e cobrar débitos posteriormente comprovados, ou que venham a ser apurados, hipótese prevista no Código Tributário Municipal - CTM e prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966.

DADOS DA EMPRESA:

CNPJ: 45.902.414/0001-44

Razão Social: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço: RUA NESTOR, 288 CIDADE NOVA

Inscrição: 640532-0

Enquadramento: ISS SIMPLES NACIONAL

Data de Inicio: 04/04/2022

Atividade Principal: 4644301-COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

Nome Fantasia: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

Informações Adicionais:

Observações:

A Referida Certidão terá validade até 06/07/2026.

JOAO LISBOA-MA, 09/03/2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORDEM DE FORNECIMENTO/SERVIÇO Nº 2026.0505.4.122328
CONTRATO Nº 150801/2025

À

Empresa: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ nº: 45.902.414/0001-44

Endereço: RUA NESTOR, 288, CIDADE NOVA, Cep: 65.922-000, JOAO LISBOA - MA

Telefone: (99) 8154-4509 / (0000) 0000-0000

E-mail: liderfarmadistribuidoraltda@gmail.com

ATT.

Sr(a). Helcio Leal Barbosa Cavalcante

MD.

Prezado(a) senhor(a),

1. Autorizamos o fornecimento/serviço de contratação de empresa para o fornecimento de medicamentos, correlatos, insumos para laboratório e odontológicos, visando suprir as necessidades do hospital, postos de saúde e nas unidades de básica de saúde (UBS), do município de Davinópolis/ MA, de interesse do(a) Secretaria Municipal de Saúde, conforme item(ns) e quantidade(s) indicado(s) abaixo.

1.1. A(s) especificação(ões) do(s) item(ns) deverá(ão) atender as exigências mínimas contidas no termo de referência do edital da licitação na modalidade Adesão SRP Nº 023/2025 realizada por esta prefeitura.

2. Prazo máximo para entrega: 05 dias úteis .

3. Quantidade solicitada:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
61	BISTURI Nº 24	UND	35	R\$ 0,68	R\$ 23,80
83	Bromazepan 6mg	Comprimido	50	R\$ 0,81	R\$ 40,50
97	Carbamazepina 200mg	Comprimido	2.000	R\$ 0,41	R\$ 820,00
98	Carbamazepina 20mg/ml suspensão oral 100ml	Frasco	50	R\$ 9,20	R\$ 460,00
122	CEFTRIAXONA 1G I.V S/DIL	AMP	500	R\$ 3,90	R\$ 1.950,00
143	CLORIDRATO DE TIAMINA B1 300MG	CPD	2.000	R\$ 0,35	R\$ 700,00
147	Clorpromazina 25mg	Comprimido	250	R\$ 0,52	R\$ 130,00
151	COLETOR UNIVERSAL 50ML	UND	2.000	R\$ 0,33	R\$ 660,00
154	COMPRESSA DE GAZE 91X91C/500	ROLO	5	R\$ 41,98	R\$ 209,90
165	DEXAMETASONA SUSP 120ML	FR	1.000	R\$ 1,90	R\$ 1.900,00
185	EQUIPO MACRO GOTAS	UND	8.500	R\$ 0,60	R\$ 5.100,00
254	Haloperidol 5mg	Comprimido	1.000	R\$ 0,24	R\$ 240,00
255	Haloperidol decanoato 70,25 mg/ml	Ampola	50	R\$ 8,09	R\$ 404,50
266	IBUPROFENO 100MG SUSP	FRS	250	R\$ 2,81	R\$ 702,50
267	IBUPROFENO 300MG	CPD	9.900	R\$ 0,15	R\$ 1.485,00

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Ivanildo Jr, nº S/N, Conjunto Habitacional Ivanildo Jr, Cep: 65.927-000, Davinópolis, MA, Brasil.

CNPJ nº 12.013.889/0001-20 Home page: www.davinopolis.ma.gov.br

página 1 de 6



PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

268	IBUPROFENO 50MG SUSP	FRS	150	R\$ 2,83	R\$ 424,50
286	LATEX AEO(ASLO) ANTICORPO ANTIESTREPTOLISINA O	CAIXA	2	R\$ 218,33	R\$ 436,66
288	LATEX PCR SD (PROTEINA C REATIVA)	CAIXA	3	R\$ 208,08	R\$ 624,24
296	LUVA CIRURGICA 7,5 ESTERIL	PAR	40	R\$ 2,11	R\$ 84,40
297	LUVA CIRURGICA 8,0 ESTERIL	PAR	30	R\$ 1,63	R\$ 48,90
299	LUVA PARA PROCEDIMENTO; EM LATEX, NAO ESTERIL, TAMANHO MEDIO, DE ACORDO COM NBR 13392,CAIXA COM 100 UNI	CX	100	R\$ 22,99	R\$ 2.299,00
328	MICRONEBULIZADOR ADULTO	UND	9	R\$ 18,49	R\$ 166,41
331	MICROPIPETA VOLUME VARIÁVEL DE 100 A 1000.	CAIXA	3	R\$ 219,00	R\$ 657,00
435	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N. 10C/10	PCT	30	R\$ 8,13	R\$ 243,90
434	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N. 08 C/10	PCT	40	R\$ 8,69	R\$ 347,60
442	SONDA FOLEY N 10 -2VIAS C/10	CXS	8	R\$ 32,30	R\$ 258,40
452	SONDA NASOGASTRICA LONGA N°20 C/10	PCT	25	R\$ 15,95	R\$ 398,75
458	SONDA URETRAL N.18 C/10	PCT	25	R\$ 11,07	R\$ 276,75
460	SORO ANTI - D MONOCLONAL	CAIXA	3	R\$ 43,70	R\$ 131,10
491	TRICRESOL FORMALINA; COMPOSTA POR FORMOL 38%, CRESOL 38%, VEICULO Q.S.P.; SOLUCAO EM FRASCO COM 10 ML	UNID	10	R\$ 20,80	R\$ 208,00
450	SONDA NASOGASTRICA CURTA N°10 C/10	PCT	25	R\$ 13,30	R\$ 332,50
447	SONDA NASOGASTRICA CURTA N°04 C/10	PCT	25	R\$ 7,30	R\$ 182,50
432	SOLUÇÃO DE CLOREXIDINA CONCENTRAÇÃO DE 2% DEGERMANTE FORMA FARMACEUTICA SOLUÇÃO AQUOSO E EXCIPIENTES FRASCO 1000 ML	UNID	15	R\$ 12,00	R\$ 180,00
431	SODA CLORADA; HIPOCLORITO DE SODIO A 2,5%; SOLUCAO ODONTOLOGICA, FRASCO COM 1000ML; ALTAMENTE BACTERICIDA, INDICADO PARA A INSTRUCAO E IRRIGACAO DE CANAIS RADICULAR	UNID	5	R\$ 11,71	R\$ 58,55
401	SACO PLASTICO; PARA COLETA DE LIXO HOSPITALAR; CONFECCIONADO EM POLIETILENO; 39CM LARGURA X 58CM COMPRIMENTO; BRANCO LEITOSO; COM SIMBOLO DE RESIDUO INFECTANTE; CLASSE II; TIPO A; COM CAPACIDADE DE 15 LITROS C/100	PCT	5	R\$ 21,17	R\$ 105,85
395	Risperidona 1mg	Comprimido	7.500	R\$ 0,18	R\$ 1.350,00
396	Risperidona 2mg	Comprimido	7.500	R\$ 0,20	R\$ 1.500,00
381	PROPOLIS; EM PASTA; PARA TRATAMENTO DE ALVEOLITE; COM ACAO ANTI SEPTICA,ANESTESICA, REGENERATIVA DOS TECIDOS; PROPORCIONANDO PROTECAO DA FERIDA CIRURGICA; EMBALAGEM COM NO MAXIMO 20G; COM DADOS DE IDENTIFICACAO,PROCEDENCIA; N° LOTE E REGISTRO NO MS.	UNID	25	R\$ 43,60	R\$ 1.090,00
374	POVIDINE DEGERMANTE 1000ML	FRS	5	R\$ 37,70	R\$ 188,50
293	LOSARTANA 100MG	CPD	1.000	R\$ 0,38	R\$ 380,00

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Ivanildo Jr, nº S/N, Conjunto Habitacional Ivanildo Jr, Cep: 65.927-000, Davinópolis, MA, Brasil.

CNPJ nº 12.013.889/0001-20 Home page: www.davinopolis.ma.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

287	LATEX FATOR RELMATOIDE	CAIXA	1	R\$ 115,73	R\$ 115,73
187	EQUIPO MICROGOTAS FLEXIVEL INJETOR LATERAL	UND	1.000	R\$ 1,00	R\$ 1.000,00
174	DIPIRONA SÓDICA 500MG	CPD	1.500	R\$ 0,14	R\$ 210,00
142	Cloridrato de paroxetina 15mg	Comprimido	150	R\$ 2,56	R\$ 384,00
28	ALBENDAZOL SUSP. 10ML	FRC	400	R\$ 0,90	R\$ 360,00
2	ABAIXADOR DE LINGUA	UND	1.000	R\$ 1,12	R\$ 1.120,00
175	DIPIRONA 500MG/ 2ML INJ	AMP	1.000	R\$ 0,83	R\$ 830,00
141	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA INJ.20MG/ML	AMP	100	R\$ 8,00	R\$ 800,00
163	DEXAMETASONA 4MG INJ.	AMP	500	R\$ 0,96	R\$ 480,00
261	HIDROCORTISONA 500MG. S/DIL.	AMP	700	R\$ 5,49	R\$ 3.843,00
264	HIOSCINA COMPOSTA INJETAVEL	AMP	1.500	R\$ 1,53	R\$ 2.295,00
265	HIOSCINA SIMPLES INJETAVEL	AMP	3.000	R\$ 1,22	R\$ 3.660,00
348	OLEO DE IMERSÃO PARA LAMINAS 1 VIDRO 100 ML	CAIXA	1	R\$ 39,00	R\$ 39,00
347	OLEO DE GIRASSOL C/ 200 ML	FRASCO	10	R\$ 5,88	R\$ 58,80
397	Risperidona 3mg	Comprimido	7.500	R\$ 0,28	R\$ 2.100,00
456	SONDA URETRAL N.14 C/10	PCT	55	R\$ 8,65	R\$ 475,75
457	SONDA URETRAL N.16 C/10	PCT	40	R\$ 8,89	R\$ 355,60
87	BUTILBROM.DE ESCOP 10 MG	CPD	500	R\$ 0,70	R\$ 350,00
284	LAMINULA DE VIDRO 22/22MM C/ 100	CAIXA	2	R\$ 8,83	R\$ 17,66
330	MICROPIPETA VOLUME VARIÁVEL 5 A 50	CAIXA	1	R\$ 212,00	R\$ 212,00
340	NYLON 0-0 C/AG C/24	CXS	6	R\$ 57,90	R\$ 347,40
473	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML	AMP	250	R\$ 1,86	R\$ 465,00
459	SORO ANTI – A MONOCLONAL	CAIXA	3	R\$ 35,04	R\$ 105,12
135	CLORETO DE SÓDIO 5% 500ML	BOLSAS	3.500	R\$ 5,00	R\$ 17.500,00
38	Amitriptilina 25 mg	Comprimido	700	R\$ 3,00	R\$ 2.100,00
VALOR TOTAL				R\$ 66.023,77	

Observação: O(s) item(ns) deverá(ão) ser, obrigatoriamente, idêntico(s) ao(s) constante(s) na proposta de preços.

4. Local da entrega: ALMOXARIFADO DA PREFEITURA.

5. As despesas decorrentes desta ordem correrão por conta dos recursos específicos consignados no orçamento da Prefeitura Municipal de Davinópolis- MA.

6. A nota fiscal deve ser apresentada discriminadamente, contendo a quantidade de cada produto(s). Todas as faturas/notas fiscais deverão vir acompanhadas da respectiva ordem, bem como atestadas pelo(a) servidor(a) que recebeu o(s) item(ns), acompanhada das certidões abaixo relacionadas:

6.1. Prova de regularidade com a Fazenda Federal e da Seguridade Social – INSS mediante Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal, abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas “a” a “d” do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Ivanildo Jr, nº S/N, Conjunto Habitacional Ivanildo Jr, Cep: 65.927-000, Davinópolis, MA, Brasil.

CNPJ nº 12.013.889/0001-20 Home page: www.davinopolis.ma.gov.br

página 3 de 6



PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.2. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.

6.3. Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Estado, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.

6.4. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, relativa à atividade econômica, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.

6.5. Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Município, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.

6.6. Certidão Negativa de Débito, expedida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, comprovando a regularidade perante a Seguridade Social.

6.7. Certificado de Regularidade de Situação do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal – CEF, comprovando a regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

6.8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), ou Positiva com efeitos de Negativa, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho ou Conselho Superior da Justiça do Trabalho ou Tribunais Regionais do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

6.9. A “Certidão Negativa de Débito, expedida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS”, será substituída pela “Certidão Conjunta Negativa, ou Certidão Conjunta Positiva com efeitos de Negativa, de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União”, desde que esta tenha sido emitida a partir de 20 de novembro de 2014, conforme Portaria MF 358, de 5 de setembro de 2014 (Ministério da Fazenda).

7. O pagamento será creditado diretamente na conta bancária da contratada, abaixo especificada, no prazo não superior a 30 (trinta) dias, contados da emissão do termo de recebimento definitivo e mediante a apresentação das certidões enumeradas no item 6 deste instrumento.

8. Nenhum pagamento será efetuado à contratada caso esta esteja em situação irregular relativamente a regularidade fiscal e trabalhista. Portanto, todas as certidões enumeradas no item 6 deste instrumento deverão estar válidas para o dia do pagamento. Caso contrário, se quaisquer das certidões estiverem com prazo de validade expirado, o pagamento não será efetivado enquanto a(s) mesma(s) não for(em) regularizada(s).

9. Vinculam-se à presente ordem, independentemente de transcrição, todas as cláusulas constantes na minuta do contrato da licitação identificada neste instrumento, bem como o termo de referência, ata de registro de preços e a proposta de preços da empresa acima mencionada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10. Das penalidades:

10.1. Pelo não cumprimento das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa em processo regular, a empresa fornecedora ficará sujeito às seguintes penalidades, sem prejuízo das demais cominações aplicáveis:

10.1.1. Advertência;

10.1.2. Multa;

10.1.3. Suspensão temporária para licitar e contratar com a contratante;

10.1.4. Declaração de inidoneidade.

10.2. A penalidade de advertência será aplicada em caso de faltas ou descumprimento de cláusulas contratuais que não causem prejuízo à contratante e será publicada na imprensa oficial.

10.3. A contratada sujeitar-se-á à multa de 0,3% (três décimos por cento) sobre o valor da respectiva fatura, por dia de atraso, cobrada em dobro a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso, considerado o prazo estabelecido para meta/ execução deste contrato.

10.4. No caso de atraso na meta/ execução deste contrato por mais de 30 (trinta) dias, poderá a contratante, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a seu exclusivo critério, rescindir o contrato, podendo, inclusive, aplicar penalidade de impedimento da contratada em participar de licitações públicas realizadas pela contratante por um prazo de até 05 (cinco) anos.

10.5. As multas previstas nos incisos do tem 10.1 desta cláusula são aplicáveis simultaneamente ao desconto objeto do item 10.5.1 da cláusula décima quinta, sem prejuízo, ainda, de outras cominações previstas neste instrumento.

10.5.1. Toda e quaisquer multas, indenizações ou despesas impostas à contratante por autoridade competente, em decorrência do descumprimento de lei ou de regulamento a ser observado na execução do contrato, desde que devidas e pagas, as quais serão reembolsadas à contratante, que ficará, de pleno direito, autorizada a descontar, de qualquer pagamento devido à contratada, o valor correspondente.

10.6. A multa será descontada do valor da fatura, cobrada diretamente da contratada ou ainda judicialmente.

10.7. A penalidade de suspensão temporária para licitar e contratar com a contratante, pelo prazo de 05 (cinco) anos, será publicada na imprensa oficial e poderá ser aplicada nos seguintes casos mesmo que desses fatos não resultem prejuízos à contratante:

10.7.1. Reincidência em descumprimento de prazo contratual;

10.7.2. Descumprimento total ou parcial de obrigação contratual;

10.7.3. Rescisão do contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.8. A penalidade de declaração de inidoneidade poderá ser proposta se a contratada:

10.8.1. Descumprir ou cumprir parcialmente obrigação contratual, desde que desses fatos resultem prejuízos à contratante;

10.8.2. Sofrer condenação definitiva por prática de fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos, ou deixar de cumprir suas obrigações fiscais ou para fiscais;

10.8.3. Tiver praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos da licitação.

10.9. As sanções previstas nos itens 10.1.1, 10.1.3 e 10.1.4, poderão ser aplicadas juntamente com a do 10.1.2 deste instrumento.

10.10. As penalidades de suspensão temporária e de declaração de inidoneidade, aplicadas pela contratante, após a instrução do pertinente processo no qual fica assegurada a ampla defesa da contratada, serão publicadas na imprensa oficial.

10.11. A penalidade de declaração de inidoneidade, implica na impossibilidade da contratada de se relacionar com a contratante.

10.12. A falta do(s) item(s) a ser(em) fornecido(s) para execução deste contrato, não poderá ser alegada como motivo de força maior para o atraso, má execução ou inexecução contratual e não a eximirá das penalidades a que está sujeita pelo não cumprimento dos prazos e demais condições estabelecidas.

11. Observação(ões): Não há

Código de controle: -OtUixyHbHGeSvdDKUHq

Davinópolis (MA) 5 de maio de 2026

Jucerlene Sousa Sena
Secretária Municipal de Saúde
Contratante

10/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:26:21
055400554 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: EMENDA

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.666-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 10/06/2026

NR. DOCUMENTO 550.554.000.000.043

VALOR TOTAL 66.023,77

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LIDER F D M LTDA

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 43-4

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.666

=====

NR.AUTENTICACAO 6.259.151.EAC.8A3.9CA

Transação efetuada com sucesso por: JI675756 JOSIMAR SOUSA PEREIRA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO

610047

DATA: 10/06/2026

VENCTO:25/05/2026

PAGTO: 10/06/2026

Credor...: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MED CNPJ: 45.902.414/0001-44 Cod: 463

Endereço: NESTOR

Cidade...: JOAO LISBOA

CEP: 65922-000

Discriminação...:

Empenho referente à contratação de empresa para o fornecimento de medicamentos, correlatos, insumos laboratoriais e odontológicos, destinados a suprir as necessidades do Hospital Municipal e das Unidades Básicas de Saúde deste M

Valor **66.023,77**

(sessenta e seis mil e vinte e três reais e setenta e sete centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 66.023,77**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
52500	/ 1	OR 022100	10.301.2003.2143.0000	3.3.90.30.00	R\$ 66.023,77	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 66.023,77
TOTAL					R\$ 66.023,77	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 66.023,77

Despesa Líquida: **R\$ 66.023,77**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

JUCERLENE DE SOUSA SENA

Sec. Mun. de Saúde

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	Sec. Mun. de Saúde		66.023,77
TOTAL. . .			R\$ 66.023,77

Despesa paga em 10/06/2026 Com os recursos acima discriminados

VICTORIA BRENDA MAGALHAES VIEIRA

Sec. Mun. de Finanças

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

____/____/____

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____