

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHAO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 525009

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	58.044,10	311.057,28	58.044,10	0,00

Data Vencimento 25/05/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 525009

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
58.044,10	311.057,28	58.044,10	0,00

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 984.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 58.044,10

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° 525009 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 n° 150801/2025, Adesão ao Sistema de Registro de Preços n° 023/2025 e Nota Fiscal n° 984.	VALOR BRUTO 58.044,10 DESCONTOS 0,00
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	58.044,10
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 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 FARMACOLOGICO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
58.044,10	58.044,10	58.044,10	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	58.044,10
cinquenta e oito mil e quarenta e quatro reais e dez 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 - SAÍDA Nº 000.000.984 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2126 0545 9024 1400 0144 5500 1000 0009 8414 6485 9443	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 127508139		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 421260019919587 26/05/2026 08:07:52	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD		CNPJ / CPF 12.013.889/0001-20		DATA DA EMISSÃO 25/05/2026	
ENDEREÇO RUA DE LIGACAO JOAO PESSOA, 281		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 65927-000	
MUNICIPIO DAVINOPOLIS		UF MA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 45.902.414/0001-44	

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		19.415,77		58.044,10	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		58.044,10	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE									
MUNICIPIO											
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)	

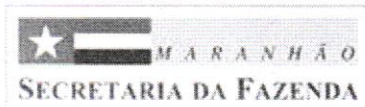
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
MUNICIPIO											
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														ALÍQUOTAS	
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	VALOR ICMS	ICMS	IPI
3106	ALT/GPT LIQUIFORM	30049099	060	5102	CX	5,000	165,00	825,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	AMITRIPTILINA 25 MG	30049099	060	5102	CP	800,000	3,00	2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	BUTILBROM.DE ESCOP 10 MG/ML	30049099	060	5102	FR	150,000	3,51	526,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	BUTILBROM.DE ESCOP MG/ ML	30049099	060	5102	FR	50,000	2,03	101,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	BUTILBROM.DE ESCOP + DIPIRONA 10 MG/ ML	30049099	060	5102	FR	50,000	2,90	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	BUTILBROM.DE ESCOP + DIPIRONA	30049099	060	5102	CP	300,000	0,70	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CARBAMAZEPINA 200MG	30049099	060	5102	CP	800,000	0,41	328,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CARBAMAZEPINA 400MG	30049099	060	5102	CP	2.000,000	0,75	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CAT GUT CROMADO 2.0 C/AG C/24	30049099	060	5102	CX	12,000	116,69	1.400,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CAT GUT CROMADO 3.0 C/AG C/24	30049099	060	5102	CX	5,000	116,67	583,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CAT GUT SIMPLES 2.0 C/AG C/24	30049099	060	5102	CX	7,000	110,86	776,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CATETER INTRAVENOSO 16GA C/50	30049099	060	5102	CX	13,000	43,01	559,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CATETER INTRAVENOSO 18GA C/50	30049099	060	5102	CX	8,000	35,94	287,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CATETER OXIGENIO N.06 C/10	30049099	060	5102	PA	35,000	9,05	316,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CATETER OXIGENIO N.08 C/10	30049099	060	5102	PA	35,000	10,12	354,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CATETER TIPO OCULOS P/ OXI	30049099	060	5102	UN	970,000	0,85	824,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CEFALOTINA INJ. 1G S/DIL.	30049099	060	5102	AM	5,000	4,99	24,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CIMETIDINA 150MG/2ML	30049099	060	5102	AM	500,000	1,09	545,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CLONAZEPAN 2MG	30049099	060	5102	CP	3.000,000	0,32	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CLORETO DE SODIO 5% 250ML	30049099	060	5102	BL	900,000	4,00	3.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML	30049099	060	5102	AM	100,000	5,92	592,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	CLORPROMAZINA 100MG	30049099	060	5102	CP	250,000	0,65	162,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	DIPIRONA 500MG/ 2ML INJ	30049099	060	5102	AM	900,000	0,83	747,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	DRAMAVIT B6	30049099	060	5102	FR	50,000	18,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	DIPIRONA 500MG/ML	30049099	060	5102	FR	500,000	0,79	395,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	EQUIPO ALIMENTACAO ENTERAL	30049099	060	5102	UN	8.000,000	0,56	4.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cliente: (7) MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - ORDEM DE FORNECIMENTO/SERVICO N.2026.0105.12.115749 CONTRATO N. 150801/2025, BANCO DO BRASIL - AG: 554-1 C/C: 43-4 CST.: 060=58.044,10 Trib. aprox. R\$ 7.806,93 Federal e 11.608,82 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br		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		DANFE			
LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CHAVE DE ACESSO	
R NESTOR, 288 - CIDADE NOVA - CEP:65922-000 - JOAO LISBOA - MA		0 - ENTRADA		2126 0545 9024 1400 0144 5500 1000 0009 8414 6485 9443	
TEL: (99)8154-4509		1 - SAÍDA		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e	
		Nº 000.000.984 fl. 2 / 2		www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
		SÉRIE 001		ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA				421260019919587 26/05/2026 08:07:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
127508139				45.902.414/0001-44	

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3106	ENALAPRIL, MALEATO DE 20 MG	30049099	060	5102	CP	14.000,000	0,06	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	EQUIPO MACROGOTAS C/INJETOR LATERAL	30049099	060	5102	UN	1.200,000	0,80	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MM/50M	30049099	060	5102	UN	200,000	3,67	734,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO GRANDE CX COM 100 UNI	30049099	060	5102	CX	100,000	22,50	2.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO PEQUENO CX COM 100	30049099	060	5102	CX	100,000	22,85	2.285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	LUVAS DE PROCEDIMENTO P C/100	30049099	060	5102	CX	70,000	22,40	1.568,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	LUVAS M - CAIXAS COM CAIXAS 10 CADA	30049099	060	5102	CX	2,000	258,00	516,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	MACACAO - PCT COM 1 UM TAMANHO G/GG MACACAO DE PROTECAO DESCARTAVEL	30049099	060	5102	UN	2,000	19,16	38,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	METRONIDAZOL + NISTANTINA 100MG + 20.000 UI/ G	30049099	060	5102	TB	500,000	18,85	9.425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	MICRO LANCETA C/200	30049099	060	5102	CX	25,000	39,90	997,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	MICRONEBULIZADOR INFANTIL	30049099	060	5102	UN	10,000	19,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	NYLON 0-0 C/AG C/24	30049099	060	5102	CX	5,000	57,90	289,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	OCULOS - PROTECAO: UVA TAMANHO: UNICO;	30049099	060	5102	UN	3,000	7,60	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	OLEO DE GIRASSOL C/ 200 ML	30049099	060	5102	FR	80,000	5,88	470,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	OLEO MINERAL EM SPRAY	30049099	060	5102	UN	20,000	43,00	860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	POVIDINE DEGERMANTE 1000ML	30049099	060	5102	FR	30,000	37,70	1.131,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	POVIDINE TOPICO 1000ML	30049099	060	5102	FR	35,000	59,90	2.096,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	SACO COLETOR URINA ADULTO 2LT C/100	30049099	060	5102	PA	70,000	36,81	2.576,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	SACO PLASTICO BRANCO LEITOSO 15 LITROS C/100	30049099	060	5102	PA	20,000	21,17	423,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	SERINGA DESC. 5ML C/AG C/100	30049099	060	5102	CX	10,000	29,07	290,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 06 C/10	30049099	060	5102	PA	40,000	8,38	335,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	SONDA DE FOLEY 10	30049099	060	5102	CX	5,000	26,15	130,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	SONDA DE FOLEY 12	30049099	060	5102	CX	20,000	28,31	566,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	SONDA DE FOLEY 14	30049099	060	5102	CX	20,000	28,02	560,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	SONDA DE FOLEY 16	30049099	060	5102	CX	10,000	26,47	264,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	SONDA DE FOLEY 18	30049099	060	5102	CX	30,000	27,14	814,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	SONDA FOLEY N 18- 2VIAS C/10A	30049099	060	5102	CX	25,000	27,35	683,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	SONDA URETRAL N.10 C/10	30049099	060	5102	PA	60,000	8,68	520,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	SONDA URETRAL N.12 C/10	30049099	060	5102	PA	60,000	7,09	425,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	TESTE RAPIDO IGG IGM DENGUE C/25	30049099	060	5102	CX	3,000	408,00	1.224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	VICRYL 0.0 C/AG C/24UND	30049099	060	5102	CX	4,000	187,67	750,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	MASCARA DE RESPIRACAO FACIAL O2	30049099	060	5102	UN	10,000	25,90	259,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00



Nº 9902234530

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260545902414000144550010000009841464859443

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996565353

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

984

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

58.044,10

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade Valor Unitário

ALT/GPT LIQUIFORM

5

165,00

AMITRIPTILINA 25 MG

800

3,00

BUTILBROM.DE ESCOP 10 MG/ML

150

3,51

BUTILBROM.DE ESCOP MG/ ML

50

2,03

BUTILBROM.DE ESCOP + DIPIRONA 10 MG/ ML

50

2,90

BUTILBROM.DE ESCOP + DIPIRONA

300

0,70

CARBAMAZEPINA 200MG

800

0,41

CARBAMAZEPINA 400MG

2000

0,75

CAT GUT CROMADO 2.0 C/AG C/24

12

116,69

CAT GUT CROMADO 3.0 C/AG C/24

5

116,67

CAT GUT SIMPLES 2.0 C/AG C/24

7

110,86

CATETER INTRAVENOSO 16GA C/50

13

43,01

CATETER INTRAVENOSO 18GA C/50

8

35,94

CATETER OXIGENIO N.06 C/10

35

9,05

CATETER OXIGENIO N.08 C/10

35

10,12

CATETER TIPO OCULOS P/ OXI

970

0,85

CEFALOTINA INJ. 1G S/DIL.

5

4,99

CIMETIDINA 150MG/2ML

500

1,09

CLONAZEPAN 2MG

3000

0,32

CLORETO DE SODIO 5% 250ML

900

4,00

CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML

100

5,92

CLORPROMAZINA 100MG

250

0,65

DIPIRONA 500MG/ 2ML INJ

900

0,83

DRAMAVIT B6

50

18,00

DIPIRONA 500MG/ML	500	0,79
EQUIPO ALIMENTACAO ENTERAL	8000	0,56
ENALAPRIL, MALEATO DE 20 MG	14000	0,06
EQUIPO MACROGOTAS C/INJETOR LATERAL	1200	0,80
FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MM/50M	200	3,67
LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO GRANDE CX COM 100 UNI	100	22,50
LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO PEQUENO CX COM 100	100	22,85
LUVAS DE PROCEDIMENTO P C/100	70	22,40
LUVAS M - CAIXAS COM CAIXAS 10 CADA	2	258,00
MACACAO - PCT COM 1 UM TAMANHO G/GG MACACAO DE PROTECAO DESCARTAVEL	2	19,16
METRONIDAZOL + NISTANTINA 100MG + 20.000 UI/ G	500	18,85
MICRO LANCETA C/200	25	39,90
MICRONEBULIZADOR INFANTIL	10	19,00
NYLON 0-0 C/AG C/24	5	57,90
OCULOS - PROTECAO: UVA TAMANHO: UNICO;	3	7,60
OLEO DE GIRASSOL C/ 200 ML	80	5,88
OLEO MINERAL EM SPRAY	20	43,00
POVIDINE DEGERMANTE 1000ML	30	37,70
POVIDINE TOPICO 1000ML	35	59,90
SACO COLETOR URINA ADULTO 2LT C/100	70	36,81
SACO PLASTICO BRANCO LEITOSO 15 LITROS C/100	20	21,17
SERINGA DESC. 5ML C/AG C/100	10	29,07
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 06 C/10	40	8,38
SONDA DE FOLEY 10	5	26,15
SONDA DE FOLEY 12	20	28,31
SONDA DE FOLEY 14	20	28,02
SONDA DE FOLEY 16	10	26,47
SONDA DE FOLEY 18	30	27,14
SONDA FOLEY N 18- 2VIAS C/10A	25	27,35
SONDA URETRAL N.10 C/10	60	8,68
SONDA URETRAL N.12 C/10	60	7,09
TESTE RAPIDO IGG IGM DENGUE C/25	3	408,00
VICRYL 0.0 C/AG C/24UND	4	187,67
MASCARA DE RESPIRACAO FACIAL O2	10	25,90

TOTAL DOS ITENS**58.044,10****DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO**

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

000000984

25/05/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

43595901304

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.

**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 por Gêziz/COTEC - 2016-2003



**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

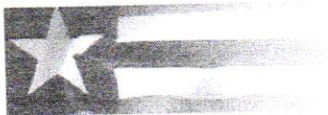
Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (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

Sistema de Certificação

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

Certidão Válida | Imprimir

Desenvolvido por Sefaz/MA - 2015-2019

[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:
ANONYMOUS

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 Início: 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 2026.0105.12.115749
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
36	ALT/GPT LIQUIFORM	CAIXA	5	R\$ 165,00	R\$ 825,00
38	Amitriptilina 25 mg	Comprimido	800	R\$ 3,00	R \$ 2.400,00
88	BUTILBROM.DE ESCOP 10 MG/ML	FRS	150	R\$ 3,51	R\$ 526,50
90	BUTILBROM.DE ESCOP MG/ ML	FRC	50	R\$ 2,03	R\$ 101,50
91	BUTILBROM.DE ESCOP + DIPIRONA 10 MG/ ML	FRC	50	R\$ 2,90	R\$ 145,00
92	BUTILBROM.DE ESCOP + DIPIRONA 10MG/250MG	CPD	300	R\$ 0,70	R\$ 210,00
97	Carbamazepina 200mg	Comprimido	800	R\$ 0,41	R\$ 328,00
99	Carbamazepina 400mg	Comprimido	2.000	R\$ 0,75	R \$ 1.500,00
101	CAT GUT CROMADO 2.0 C/AG C/24	CXS	12	R\$ 116,69	R \$ 1.400,28
102	CAT GUT CROMADO 3.0 C/AG C/24	CXS	5	R\$ 116,67	R\$ 583,35
103	CAT GUT SIMPLES 2.0 C/AG C/24	CXS	7	R\$ 110,86	R\$ 776,02
106	CATETER INTRAVENOSO 16GA C/50	CXS	13	R\$ 43,01	R\$ 559,13
107	CATETER INTRAVENOSO 18GA C/50	CXS	8	R\$ 35,94	R\$ 287,52

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

114	CATETER OXIGÊNIO N°06 C/10	PCT	35	R\$ 9,05	R\$ 316,75
115	CATETER OXIGÊNIO N°08 C/10	PCT	35	R\$ 10,12	R\$ 354,20
118	CATETER TIPO OCULOS P/ OXI	UND	970	R\$ 0,85	R\$ 824,50
121	CEFALOTINA INJ. 1G S/DIL.	AMP	5	R\$ 4,99	R\$ 24,95
126	CIMETIDINA 150MG/2ML	AMP	500	R\$ 1,09	R\$ 545,00
130	Clonazepan 2mg	Comprimido	3.000	R\$ 0,32	R\$ 960,00
134	CLORETO DE SÓDIO 5% 250ML	BOLSAS	900	R\$ 4,00	R \$ 3.600,00
139	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML	AMP	100	R\$ 5,92	R\$ 592,00
146	Clorpromazina 100mg	Comprimido	250	R\$ 0,65	R\$ 162,50
175	DIPIRONA 500MG/ 2ML INJ	AMP	900	R\$ 0,83	R\$ 747,00
178	DRAMAVIT B6	FRSC	50	R\$ 18,00	R\$ 900,00
176	DIPIRONA 500MG/ML	FRS	500	R\$ 0,79	R\$ 395,00
184	EQUIPO ALIMENTAÇÃO ENTERAL	UND	8.000	R\$ 0,56	R \$ 4.480,00
180	ENALAPRIL, MALEATO DE 20 MG	CPD	14.000	R\$ 0,06	R\$ 840,00
186	EQUIPO MACROGOTAS C/INJETOR LATERAL	UND	1.200	R\$ 0,80	R\$ 960,00
218	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MM/50M	UND	200	R\$ 3,67	R\$ 734,00
298	LUVA PARA PROCEDIMENTO; EM LATEX, NAO ESTERIL, TAMANHO GRANDE, DE ACORDO COM NBR 13392, CAIXA COM 100 UNI	CX	100	R\$ 22,50	R \$ 2.250,00
300	LUVA PARA PROCEDIMENTO; EM LATEX, NAO ESTERIL, TAMANHO PEQUENO, DE ACORDO COM NBR 13392, CAIXA COM 100 UNI	CX	100	R\$ 22,85	R \$ 2.285,00
304	LUVAS DE PROCEDIMENTO P C/100	CXS	70	R\$ 22,40	R \$ 1.568,00
305	LUVAS M - CAIXAS COM CAIXAS 10 CADA	CX	2	R\$ 258,00	R\$ 516,00
307	MACACÃO - PCT COM 1 UM - Macacão De Proteção descartável Com Capuz Tnt 60g - 1 Unidade - Tamanho G/GG • Produzido em TNT60g hidrofóbico (imp. de > 98%) e com filtração bactericida (BFE > 99%). • Proteção total do corpo. • Extremamente resistente a	UNID	2	R\$ 19,16	R\$ 38,32
309	MÁSCARA DE RESPIRAÇÃO FACIAL O2	UND	10	R\$ 25,90	R\$ 259,00
322	METRONIDAZOL + NISTANTINA 100MG + 20.000 UI/ G	TB	500	R\$ 18,85	R \$ 9.425,00
327	MICRO LANCETA C/200	CXS	25	R\$ 39,90	R\$ 997,50
329	MICRONEBULIZADOR INFANTIL	UND	10	R\$ 19,00	R\$ 190,00
340	NYLON 0-0 C/AG C/24	CXS	5	R\$ 57,90	R\$ 289,50
344	ÓCULOS - Proteção: UVA E UVB; Filtro: 99,9%; Visor: color; Tamanho: único; Vedação: lateral Armação: nylon.	UND	3	R\$ 7,60	R\$ 22,80
347	OLEO DE GIRASSOL C/ 200 ML	FRASCO	80	R\$ 5,88	R\$ 470,40
350	OLEO MINERAL EM SPRAY APLICADORES, PARA LUBRIFICACAO DE CANETAS DE ALTA E BAIXA	UNID	20	R\$ 43,00	R\$ 860,00

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

	ROTACAO, COM BAIXA VISCOSIDADE				
374	POVIDINE DEGERMANTE 1000ML	FRS	30	R\$ 37,70	R \$ 1.131,00
375	POVIDINE TÓPICO 1000ML	FRS	35	R\$ 59,90	R \$ 2.096,50
399	SACO COLETOR URINA ADULTO 2LT C/100	PCT	70	R\$ 36,81	R \$ 2.576,70
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	20	R\$ 21,17	R\$ 423,40
422	SERINGA DESC. 5ML C/AG C/100	CXS	10	R\$ 29,07	R\$ 290,70
433	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N. 06 C/10	PCT	40	R\$ 8,38	R\$ 335,20
436	SONDA DE FOLEY 10	CAIXA	5	R\$ 26,15	R\$ 130,75
437	SONDA DE FOLEY 12	CAIXA	20	R\$ 28,31	R\$ 566,20
438	SONDA DE FOLEY 14	CAIXA	20	R\$ 28,02	R\$ 560,40
439	SONDA DE FOLEY 16	CAIXA	10	R\$ 26,47	R\$ 264,70
440	SONDA DE FOLEY 18	CAIXA	30	R\$ 27,14	R\$ 814,20
446	SONDA FOLEY N 18- 2VIAS C/10	CXS	25	R\$ 27,35	R\$ 683,75
454	SONDA URETRAL N.10 C/10	PCT	60	R\$ 8,68	R\$ 520,80
455	SONDA URETRAL N.12 C/10	PCT	60	R\$ 7,09	R\$ 425,40
482	TESTE RAPIDO IGG IGM DENGUE C/25	CAIXA	3	R\$ 408,00	R \$ 1.224,00
506	VICRYL 0.0 C/AG C/24UND	CXS	4	R\$ 187,67	R\$ 750,68
VALOR TOTAL				R\$ 58.044,10	

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.

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



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

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.

10. Das penalidades:

10.1. Pelo não cumprimento das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa em processo



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

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.

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



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

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: -OtUd5Amk2iOlPHJL6XK

Davinópolis (MA) 5 de janeiro de 2026

KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS
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 58.044,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LIDER F D M LTDA

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 43-4

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.666

=====

NR.AUTENTICACAO 2.080.360.08F.32A.BFD

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEN DE PAGAMENTO

610050

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 **58.044,10**

(cinquenta e oito mil e quarenta e quatro reais e dez centavos) * * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 58.044,10**

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\$ 58.044,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 58.044,10
TOTAL					R\$ 58.044,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 58.044,10

Despesa Líquida: **R\$ 58.044,10**

ORDEN 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		58.044,10
TOTAL. . .			R\$ 58.044,10

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: _____