NF-e
N° 918193
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918193
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9181 9317 5180 9978

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456279 30/04/2025 19:55:03**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE ALEM PARAIBA	**17.709.197/0001-35**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA CORONEL BREVES 151	SAO JOSE	36660-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
ALEM PARAIBA	(032) 3462-6733	MG		**19:54:34**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	2.491,83									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.404,87	216,31	0,00	0,00	2.491,83

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.491,83**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUME			29,998	16,276

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 50,000	30041012	500	5102	FR	0,00	50,0000	2,3750	118,75			118,75	0,00	0,00	14,25		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 20,000	30049042	500	5102	CT	0,00	20,0000	24,5400	490,80			490,80	0,00	0,00	58,90		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 20,000	30049069	540	5102	CT	0,00	20,0000	11,3400	226,80			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 32,000	30049069	340	5102	CT	0,00	32,0000	26,8800	860,16			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
012176	- NERVAMIN 300MG 60X10 CPS-VP / OUT CLORIDRATO DE TIAMINA Lt. 25C432 Val. 28.01.2027 Qt. 1,000	30045090	500	5102	CT	0,00	1,0000	124,3200	124,32			124,32	0,00	0,00	22,38		18,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 20,000	30049045	500	5102	CT	0,00	20,0000	33,5500	671,00			671,00	0,00	0,00	120,78		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1696,51 , - (Negativo): 795,32 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: ZDMP , PRIORIDADE: 7 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000118047 Fatura: 0097926912 Rem.: 0100134460 Ov.: 0008010895 Vol.: 00007 Cubagem: 0,077 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 2974 AF 0448_0044/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0448_0044/25 3°
ENTREGA: ALEMPARAIBA/MG-R PRIMEIRO DE MAIO 50 VILA LAROCA 36660000 AGENDAR ENTREGA (32)3462-4463 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 29,90
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0448_0044/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
2974	02/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Além Paraíba

Nome Do Responsável Para Contato: Carolina De Paiva Cordeiro
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 34624463
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciaap@alemparaiba.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Primeiro De Maio , 50 Vila Laroca, Alem Paraiba
Cep: 36660000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Além Paraíba
Cnpj Para Faturamento: 17709197000135
Telefone: 34624463

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	12000	0,018900	226,800000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	12000	0,040900	490,800000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	400	0,397800	159,120000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	2000	0,215900	431,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3000	0,119300	357,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	30720	0,028000	860,160000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	300	0,137000	41,100000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	12000	0,100000	1.200,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	10000	0,067100	671,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	4000	0,119200	476,800000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	100	6,443000	644,300000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	600	0,207200	124,320000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Valor Total: 6.845,45

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918194
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918194
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9181 9415 6274 4639

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456287 30/04/2025 19:55:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE ALVINOPOLIS	**16.725.392/0001-96**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA MONSENHOR BICALHO 201 2 ANDAR	CENTRO	35950-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
ALVINOPOLIS	(031) 3855-1621	MG		**19:54:34**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	3.417,16									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.503,24	300,39	0,00	0,00	3.417,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.417,16**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUME			44,624	20,598

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 2,000	30041012	500	5102	CT	0,00	2,0000	157,5000	315,00			315,00	0,00	0,00	37,80		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 200,000	30041012	500	5102	FR	0,00	200,0000	2,3750	475,00			475,00	0,00	0,00	57,00		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 6,000	30049042	500	5102	CT	0,00	6,0000	24,5400	147,24			147,24	0,00	0,00	17,67		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 30,000	30049069	500	5102	CT	0,00	30,0000	52,2000	1.566,00			1.566,00	0,00	0,00	187,92		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C95T Val. 12.03.2027 Qt. 34,000	30049069	340	5102	CT	0,00	34,0000	26,8800	913,92			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1851,16 , - (Negativo): 1566,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: JMNP , PRIORIDADE: 8 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000118052 Fatura: 0097926915 Rem.: 0100134376 Ov.: 0008004236 Vol.: 00009 Cubagem: 0,099 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1668/2025 AF 1123_0058/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1123_0058/25 3º
ENTREGA: ALVINOPOLIS/MG-RUA VALDIR ALVES PINTO 2 A CENTRO 35950000 AGENDAR ENTREGA (31)971741214 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 41,01
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1123_0058/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1668/2025	14/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Alvinópolis

Nome Do Responsável Para Contato: Leonardo Fouly Carvalho
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 971741214
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Leocfouly@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Valdir Alves Pinto, 2,a Centro, Alvinopolis
Cep: 35950000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Farmacia De Minas
Cnpj Para Faturamento: 16725392000196
Telefone: 971741214

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	3600	0,040900	147,240000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	200	2,375000	475,000000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	1680	0,187500	315,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	15000	0,104400	1.566,000000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	32640	0,028000	913,920000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	900	0,137000	123,300000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	15000	0,095000	1.425,000000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	100	6,443000	644,300000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 5.791,01

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918195
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918195
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9181 9512 7694 1433

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456479 30/04/2025 19:55:03**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE ASTOLFO DUTRA	CNPJ/CPF	**17.702.507/0001-90**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	PRACA GOVERNADOR VALADARES 77	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	36780-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	ASTOLFO DUTRA	FONE/FAX	(032) 3451-1385
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:35**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	897,88									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
897,88	113,79	0,00	0,00	897,88

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**897,88**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUME			26,527	6,231

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 250,000	30041012	500	5102	FR	0,00	250,0000	2,3750	593,75			593,75	0,00	0,00	71,25		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 2,000	30049042	500	5102	CT	0,00	2,0000	24,5400	49,08			49,08	0,00	0,00	5,89		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 8,000	30049076	500	5102	CT	0,00	8,0000	19,3000	154,40			154,40	0,00	0,00	18,53		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 3,000	30049045	500	5102	CT	0,00	3,0000	33,5500	100,65			100,65	0,00	0,00	18,12		18,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 797,23 , - (Negativo): 100,65 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: JDFR , PRIORIDADE: 6 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000118055 Fatura: 0097926919 Rem.: 0100134455 Ov.: 0008010864 Vol.: 00007 Cubagem: 0,071 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 2866 AF 0449_0040/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0449_0040/25 3º
ENTREGA: ASTOLFODUTRA/MG* R ABEL GOMES S/N NOSSA SENHORA DE FATIMA 36780000 AGENDARENTREGA(32)34511498 08/16h
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 10,78
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0449_0040/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
2866	03/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Astolfo Dutra

Nome Do Responsável Para Contato: Merice Alves Pires
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 34511498
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Smsad.farmaciapoliclinica@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Abel Gomes, S/n Nossa Senhora De Fátima, Astolfo Dutra
Cep: 36780000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Astolfo Dutra
Cnpj Para Faturamento: 17702507000190
Telefone: 34511498

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	600	0,018900	11,340000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1200	0,040900	49,080000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	200	0,397800	79,560000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1500	0,215900	323,850000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	250	2,375000	593,750000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	7000	0,104400	730,800000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	4000	0,038600	154,400000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	1500	0,067100	100,650000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	3000	0,119200	357,600000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	150	3,625000	543,750000

Valor Total: 3.292,42

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918196
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918196
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9181 9614 3562 2989

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456478 30/04/2025 19:55:03**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE CAMPESTRE	CNPJ/CPF	**18.178.400/0001-57**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	RUA CORONEL JOSE CUSTODIO 84	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	37730-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	CAMPESTRE	FONE/FAX	(035) 3743-1950
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:35**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	472,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
472,50	56,70	0,00	0,00	472,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**472,50**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			2,376	1,578

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E80S Val. 17.05.2026 Qt. 3,000	30041012	500	5102	CT	0,00	3,0000	157,5000	472,50			472,50	0,00	0,00	56,70		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 472,50 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: TCOP , PRIORIDADE: 8 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000118063 Fatura: 0097926920 Rem.: 0100134267 Ov.: 0007972540 Vol.: 00001 Cubagem: 0,001 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1777 AF 1377_0028/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1377_0028/25 2°
ENTREGA: CAMPESTRE/MG* R AURORA RAMOS, 46 CENTRO CEP 37.730-000 AGENDAR ENTREGA DAS 08-16H (35)3743-1888
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 5,67
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1377_0028/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 25/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1777	25/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Campestre

Nome Do Responsável Para Contato: Paula Taciana Pereira Franco Siqueira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 984247920
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciabasicacampestre@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua: Aurora Ramos , 46 Centro, Campestre
Cep: 37730000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Farmácia Municipal Elio Borges
Cnpj Para Faturamento: 18178400000157
Telefone: 984247920

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	1800	0,018900	34,020000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	6000	0,040900	245,400000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	300	0,397800	119,340000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1500	0,215900	323,850000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	2520	0,187500	472,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	5000	0,104400	522,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	19200	0,028000	537,600000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	300	0,137000	41,100000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	10000	0,095000	950,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	10000	0,038600	386,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	8000	0,100000	800,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	1000	0,067100	67,100000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	6000	0,119200	715,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	600	0,207200	124,320000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 7.384,85

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918197
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918197
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9181 9718 6238 8740

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456281 30/04/2025 19:55:03**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE DIVINOPOLIS	CNPJ/CPF	**18.291.351/0001-64**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	AVENIDA PARANA 2601	BAIRRO / DISTRITO	SAO JOSE
CEP	35501-170	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	DIVINOPOLIS	FONE/FAX	(037) 3229-6500
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:36**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	6.887,74									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.887,74	826,53	0,00	0,00	6.887,74

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**6.887,74**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUME			39,190	24,535

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 38,000	30041012	500	5102	CT	0,00	38,0000	157,5000	5.985,00			5.985,00	0,00	0,00	718,20		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 36,000	30049042	500	5102	CT	0,00	36,0000	24,5400	883,44			883,44	0,00	0,00	106,01		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 24L45M Val. 02.12.2026 Qt. 1,000	30049076	500	5102	CT	0,00	1,0000	19,3000	19,30			19,30	0,00	0,00	2,32		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 6887,74 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: DIVP , PRIORIDADE: 2 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000118083 Fatura: 0097926923 Rem.: 0100134451 Ov.: 0008010809 Vol.: 00007 Cubagem: 0,062 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 5863/2025 AF 0941_0026/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0941_0026/25 3°
ENTREGA: DIVINOPOLIS/MG*R MARQUES DE OLINDA, 800,SANTA LUZIA,CEP:35501222*AGENDAR ENTREGA*(37)32296017 8AS16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 82,65
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico:

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0941_0026/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 17/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
5863/2025	17/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Divinópolis

Nome Do Responsável Para Contato: Aline Resende Oliveira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (37) 32296017
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Cafdivinopolis@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Marquês De Olinda, 800 Santa Luzia, Divinopolis
Cep: 35501222
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Divinópolis Fms
Cnpj Para Faturamento: 18291351000164
Telefone: 32296017

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	1200	0,018900	22,680000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	21600	0,040900	883,440000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	14400	0,119300	1.717,920000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	31920	0,187500	5.985,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	66000	0,104400	6.890,400000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	500	0,038600	19,300000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	12000	0,119200	1.430,400000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	400	1,021600	408,640000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	600	3,625000	2.175,000000

Valor Total: 19.777,08

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918198
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918198
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9181 9816 2459 4839

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456492 30/04/2025 19:55:04**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE FRUTAL	CNPJ/CPF	**18.449.132/0001-60**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	PC DR FRANCA 100	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	38200-066	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	FRUTAL	FONE/FAX	(034) 3423-6446
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:36**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	2.661,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.605,20	312,62	0,00	0,00	2.661,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.661,90**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			17,965	12,073

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 12,000	30041012	500	5102	CT	0,00	12,0000	157,5000	1.890,00			1.890,00	0,00	0,00	226,80		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 5,000	30049069	540	5102	CT	0,00	5,0000	11,3400	56,70			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 12,000	30049029	500	5102	CT	0,00	12,0000	59,6000	715,20			715,20	0,00	0,00	85,82		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 2661,90 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: UBLP , PRIORIDADE: 7 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000118086 Fatura: 0097926924 Rem.: 0100134286 Ov.: 0007973320 Vol.: 00003 Cubagem: 0,043 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP3479 AF 1230_0042/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1230_0042/25 2
ENTREGA: FRUTAL/MG -R.AVELINO FURTADO DE MENDONCA,1455,VL.ESPERANCA*AGENDAR ENTREGA*(34)3423-5425 8 AS 16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 31,94
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1230_0042/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 25/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
3479	12/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Frutal

Nome Do Responsável Para Contato: Gisella Soares Leali
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (34) 34235425
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@frutal.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Avelino Furtado De Mendonça, 1455 Vila Esperança, Frutal
Cep: 38204174
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Frutal
Cnpj Para Faturamento: 18449132000160
Telefone: 34235425

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	3000	0,018900	56,700000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	21600	0,040900	883,440000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	600	2,375000	1.425,000000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	10080	0,187500	1.890,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	40000	0,104400	4.176,000000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	14400	0,028000	403,200000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	9000	0,137000	1.233,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	6000	0,095000	570,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	30000	0,038600	1.158,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	6000	0,119200	715,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	300	4,886000	1.465,800000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	200	7,790000	1.558,000000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	6000	0,207200	1.243,200000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	1000	1,021600	1.021,600000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	200	3,625000	725,000000

Valor Total: 18.524,14

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918199
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918199
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9181 9918 5702 8329

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456129 30/04/2025 19:55:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE GUANHAES	**18.307.439/0001-27**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA NERIA COELHO GUIMARAES 100	CENTRO	39740-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
GUANHAES	(033) 3421-1515	MG		**19:54:36**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.417,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.417,50	170,10	0,00	0,00	1.417,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.417,50**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			7,128	4,734

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E80S Val. 17.05.2026 Qt. 9,000	30041012	500	5102	CT	0,00	9,0000	157,5000	1.417,50			1.417,50	0,00	0,00	170,10		12,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1417,50 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000118088 Fatura: 0097926927 Rem.: 0100134268 Ov.: 0007972558 Vol.: 00001 Cubagem: 0,003 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 0001361/2025 AF 0511_0022/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0511_0022/25 2°
ENTREGA: GUANHAES/MG* PRACA CONEGO CESARIO, 231 CENTRO 39740000 AGENDAR ENTREGA (33)3421-5118 8AS16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 17,01
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0511_0022/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
0001361/2025	21/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Guanhães

Nome Do Responsável Para Contato: Giselle Márcia Da Silva Campos
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 34215118
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacinhaguanhaes@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Praca Conego Cesario, 231,proximo A Telemar E Contabilidade Lemos Centro, Guanhaes
Cep: 39740000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Guanhaes
Cnpj Para Faturamento: 18307439000127
Telefone: 34215118

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	9600	0,018900	181,440000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	13200	0,040900	539,880000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	400	0,397800	159,120000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	6000	0,119300	715,800000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	300	2,375000	712,500000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	7560	0,187500	1.417,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	30000	0,104400	3.132,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	6000	0,170400	1.022,400000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	30720	0,028000	860,160000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	4200	0,137000	575,400000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	5000	0,095000	475,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	15000	0,038600	579,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	4000	0,100000	400,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	10000	0,119200	1.192,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	100	4,886000	488,600000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	300	6,443000	1.932,900000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	2400	0,207200	497,280000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	400	1,021600	408,640000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	200	3,625000	725,000000

Valor Total: 16.014,62

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918200
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918200
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 0018 6338 5122

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456286 30/04/2025 19:55:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE IPATINGA	**19.876.424/0001-42**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA MARIA JORGE SELIM DE SALES 100	CENTRO	35160-011	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
IPATINGA	(031) 3829-8457	MG		**19:54:37**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	16.537,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
16.537,50	1.984,50	0,00	0,00	16.537,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**16.537,50**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUME			83,160	55,230

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 105,000	30041012	500	5102	CT	0,00	105,0000	157,5000	16.537,50			16.537,50	0,00	0,00	1.984,50		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 16537,50 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000118090 Fatura: 0097926930 Rem.: 0100134316 Ov.: 0007973681 Vol.: 00009 Cubagem: 0,035 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP XXXX AF 0219_0010/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0219_0010/25 2°
ENTREGA: IPATINGA/MG AV SIMON BOLIVAR, N° 719 CIDADE NOBRE CEP 35162410 (31)3829-8405 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 198,45
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0219_0010/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
XXXX	27/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Ipatinga

Nome Do Responsável Para Contato: Ícaro Dos Santos Teixeira Leão/thiago Fernandes Borges De Freitas
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 38298405
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: M118343@ipatinga.mg.gov.br/m120337@ipatinga.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Av. Simon Bolivar, 719 Cidade Nobre, Ipatinga
Cep: 35162410
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municiapal De Ipatinga
Cnpj Para Faturamento: 19876424000142
Telefone: 38298405

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	88200	0,187500	16.537,500000

Valor Total: 16.537,50

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0219_0010/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
XXXX	27/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Ipatinga

Nome Do Responsável Para Contato: Ícaro Dos Santos Teixeira Leão/thiago Fernandes Borges De Freitas
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 38298405
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: M118343@ipatinga.mg.gov.br/m120337@ipatinga.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Av. Simon Bolivar, 719 Cidade Nobre, Ipatinga
Cep: 35162410
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municiapal De Ipatinga
Cnpj Para Faturamento: 19876424000142
Telefone: 38298405

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	88200	0,187500	16.537,500000

Valor Total: 16.537,50

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918201
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N°918201
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 0116 8183 1795

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456290 30/04/2025 19:55:04**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE RODEIRO	CNPJ/CPF	**18.128.256/0001-44**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	PRACA SAO SEBASTIAO 215	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	36510-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	RODEIRO	FONE/FAX	(032) 3577-1173
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:37**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.287,15									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.173,75	140,85	0,00	0,00	1.287,15

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.287,15**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			17,078	12,774

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E80S Val. 17.05.2026 Qt. 4,000	30041012	500	5102	CT	0,00	4,0000	157,5000	630,00			630,00	0,00	0,00	75,60		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 10,000	30049069	540	5102	CT	0,00	10,0000	11,3400	113,40			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000272	+ PREDNI FOSF 3MG/ML PL 60 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24K054 Val. 31.10.2026 Qt. 150,000	30043999	500	5102	FR	0,00	150,0000	3,6250	543,75			543,75	0,00	0,00	65,25		12,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1287,15 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: ZDMP , PRIORIDADE: 5 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000118126 Fatura: 0097926932 Rem.: 0100134271 Ov.: 0007972807 Vol.: 00005 Cubagem: 0,035 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1282/2025 AF 0156_0028/2025 2º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0156_0028/25 2º
ENTREGA: RODEIRO/MG* R.CARLOS GRAVINA MARTINS, 25 ROSARIO AGENDAR ENTREGA (32) 936184502 8/16H 36510000
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 15,45
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0156_0028/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1282/2025	17/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Rodeiro

Nome Do Responsável Para Contato: Thainá De Melo Carlos Dias
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 936184502
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@rodeiro.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Carlos Gravina Martins, 25,farmácia Municipal Rosário, Rodeiro
Cep: 36510000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Farmácia De Minas
Cnpj Para Faturamento: 18128256000144
Telefone: 936184502

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	6000	0,040900	245,400000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	4800	0,119300	572,640000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	3360	0,187500	630,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	15000	0,104400	1.566,000000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	9600	0,028000	268,800000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1200	0,137000	164,400000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	8000	0,038600	308,800000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	6000	0,067100	402,600000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	5000	0,119200	596,000000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	100	7,790000	779,000000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	150	3,625000	543,750000

Valor Total: 6.395,11

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918202
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918202
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 0219 6179 3599

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623455878 30/04/2025 19:55:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE TRES CORACOES	**17.955.535/0001-19**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA BRASIL 225	JARDIM AMERICA	37410-872	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
TRES CORACOES	(035) 3239-7100	MG		**19:54:38**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	12.863,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.053,20	846,38	0,00	0,00	12.863,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**12.863,90**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23	VOLUME			136,366	78,515

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E29R Val. 14.05.2026 Qt. 24,000	30041012	500	5102	CT	0,00	24,0000	157,5000	3.780,00			3.780,00	0,00	0,00	453,60		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I11A Val. 04.09.2026 Qt. 300,000	30041012	500	5102	FR	0,00	300,0000	2,3750	712,50			712,50	0,00	0,00	85,50		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 17,000	30049069	540	5102	CT	0,00	17,0000	11,3400	192,78			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 36,000	30049069	500	5102	CT	0,00	36,0000	52,2000	1.879,20			1.879,20	0,00	0,00	225,50		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C95T Val. 12.03.2027 Qt. 209,000	30049069	340	5102	CT	0,00	209,0000	26,8800	5.617,92			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 100,000	30043999	500	5102	FR	0,00	100,0000	6,8150	681,50			681,50	0,00	0,00	81,78		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 10984,70 , - (Negativo): 1879,20 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: VGAP , PRIORIDADE: 2 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000118149 Fatura: 0097926934 Rem.: 0100134358 Ov.: 0008000610 Vol.: 00023 Cubagem: 0,241 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 3396 AF 0554_0078/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0554_0078/25 3º
ENTREGA: TRESCORACOES/MG-R DR ROBERTO CRUZ, 110, JD RIO VERDE, 37415804 AGENDAR ENTREGA(35)988122251 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 154,37
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0554_0078/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 14/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
3396	07/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Três Corações

Nome Do Responsável Para Contato: Natália Ayanne Merlim Santos
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 988122251
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciademinas.trescoracoes@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Dr Roberto Cruz, 110,farmacia Basica Jardim Rio Verde, Tres Coracoes
Cep: 37415804
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Tres Coraçoes
Cnpj Para Faturamento: 17955535000119
Telefone: 988122251

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	10200	0,018900	192,780000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	20400	0,040900	834,360000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	200	0,397800	79,560000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	25000	0,215900	5.397,500000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	40200	0,119300	4.795,860000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	300	2,375000	712,500000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	20160	0,187500	3.780,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	18000	0,104400	1.879,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	200640	0,028000	5.617,920000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	6000	0,137000	822,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	60000	0,095000	5.700,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	15000	0,119200	1.788,000000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	100	6,815000	681,500000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	100	6,443000	644,300000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	15000	0,207200	3.108,000000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	300	3,625000	1.087,500000

Valor Total: 37.427,54

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918203
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918203
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 0316 7048 5950

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456136 30/04/2025 19:55:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE JOAO PINHEIRO	**16.930.299/0001-13**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA CORONEL HERMOGENES 60	CENTRO	38770-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
JOAO PINHEIRO	(038) 3561-5511	MG		**19:54:38**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	12.134,30									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.079,30	609,52	0,00	0,00	12.134,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**12.134,30**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23	VOLUME			135,226	89,578

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 5,000	30041012	500	5102	CT	0,00	5,0000	157,5000	787,50			787,50	0,00	0,00	94,50		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 50,000	30049069	540	5102	CT	0,00	50,0000	11,3400	567,00			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D175 Val. 05.03.2027 Qt. 80,000	30049069	500	5102	CT	0,00	80,0000	52,2000	4.176,00			4.176,00	0,00	0,00	501,12		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25A647 Val. 09.12.2026 Qt. 6,000	30049076	500	5102	CT	0,00	6,0000	19,3000	115,80			115,80	0,00	0,00	13,90		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C95T Val. 12.03.2027 Qt. 100,000	30049069	340	5102	CT	0,00	100,0000	26,8800	2.688,00			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
016485	+ METFORMINA CLD 850MG 20X10 CPS-VP / GEN CLORIDRATO DE METFORMINA Lt. 25C46G Val. 05.03.2027 Qt. 200,000	30049049	540	5102	CT	0,00	200,0000	19,0000	3.800,00			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 7958,30 , - (Negativo): 4176,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000162388 Fatura: 0097926937 Rem.: 0100134334 Ov.: 0007997559 Vol.: 00023 Cubagem: 0,256 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1806 AF 1076_0054/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1076_0054/25 3°
ENTREGA: JOAO PINHEIRO/MG-AV DONA ZICA Nº 780 ESPLANADA CEP 38770000 TEL 38-35615399 DAS 8/16HRS
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 145,61
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1076_0054/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 10/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1806	01/04/2025

Processo: **Fonte:** 2.621
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: João Pinheiro

Nome Do Responsável Para Contato: Laise Cristina Machado Santos
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (38) 35615399
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Joao.pinheiro.rfm@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Avenida Dona Zica, 780 Esplanada, Joao Pinheiro
Cep: 38770000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal De Saúde De João Pinheiro
Cnpj Para Faturamento: 16930299000113
Telefone: 35615399

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	30000	0,018900	567,000000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	42000	0,040900	1.717,800000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	4200	0,187500	787,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	40000	0,104400	4.176,000000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	96000	0,028000	2.688,000000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	6000	0,137000	822,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	40000	0,095000	3.800,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	3000	0,038600	115,800000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	20000	0,100000	2.000,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	15000	0,119200	1.788,000000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	300	6,443000	1.932,900000

Valor Total: 20.395,00

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918204
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918204
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 0413 7506 7031

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456496 30/04/2025 19:55:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE PALMA	**17.734.906/0001-32**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA GETULIO VARGAS 26	CENTRO	36750-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
PALMA	(032) 3446-1181	MG		**19:54:38**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	681,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
681,50	81,78	0,00	0,00	681,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**681,50**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			13,200	11,000

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 100,000	30043999	500	5102	FR	0,00	100,0000	6,8150	681,50			681,50	0,00	0,00	81,78		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 681,50 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: BRASPR
Cliente: 0000171327 Fatura: 0097926939 Rem.: 0100134504 Ov.: 0008014265 Vol.: 00002 Cubagem: 0,024 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
REGIME ESPECIAL CFE PTA 16000101702-15
OBS: EMP 864 AF 0423_0062/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0423_0062/25 3º
ENTREGA: PALMA/MG* RUA PAULA FREITAS 281 FCIA CENTRO 36750000 (32) 984763497 AGENDAR ENTREGA 08hrs-16hrs
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 8,18
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0423_0062/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 22/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
864	22/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Palma

Nome Do Responsável Para Contato: Philipe Nogueira De Castro
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 984763497
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Philipencastro@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Paula Freitas , 281,farmacia Centro, Palma
Cep: 36750000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Palma
Cnpj Para Faturamento: 17734906000132
Telefone: 984763497

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	500	0,397800	198,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,119300	214,740000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	8000	0,095000	760,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	8000	0,100000	800,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	10000	0,119200	1.192,000000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	100	6,815000	681,500000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	150	3,625000	543,750000

Valor Total: 4.595,21

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918206
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918206
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 0613 9438 0410

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456504 30/04/2025 19:55:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE PIMENTA	**16.725.962/0001-48**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA JUSCELINO KUBSTICHEK 396	CENTRO	35585-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
PIMENTA	(037) 3324-1057	MG		**19:54:39**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.451,66									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.451,66	174,20	0,00	0,00	1.451,66

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.451,66**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			10,210	6,598

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
005814	+ ALOPURINOL 100MG 40X15 CPS-VP / GEN ALOPURINOL Lt. 24L90T Val. 03.12.2026 Qt. 5,000	30049069	500	5102	CT	0,00	5,0000	71,5800	357,90			357,90	0,00	0,00	42,95		12,00	
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E29R Val. 14.05.2026 Qt. 1,000	30041012	500	5102	CT	0,00	1,0000	157,5000	157,50			157,50	0,00	0,00	18,90		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 3,000	30049042	500	5102	CT	0,00	3,0000	24,5400	73,62			73,62	0,00	0,00	8,83		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D175 Val. 05.03.2027 Qt. 10,000	30049069	500	5102	CT	0,00	10,0000	52,2000	522,00			522,00	0,00	0,00	62,64		12,00	
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 4,000	30049029	500	5102	CT	0,00	4,0000	59,6000	238,40			238,40	0,00	0,00	28,61		12,00	
025641	+ METRONIDAZOL 250MG 60X10 CPS-VP / GEN METRONIDAZOL Lt. 24J0F7 Val. 18.10.2026 Qt. 1,000	30049066	000	5102	CT	0,00	1,0000	102,2400	102,24			102,24	0,00	0,00	12,27		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 929,66 , - (Negativo): 522,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000176981 Fatura: 0097926944 Rem.: 0100134345 Ov.: 0007997695 Vol.: 00002 Cubagem: 0,031 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1598/2025 AF 0374_0068/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0374_0068/25 3º
ENTREGA: PIMENTA/MG AV.JK 401 CENTRO CEP 35.585-000 (37) 34122634 AGENDAR ENTREGA 08-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 17,41
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0374_0068/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 11/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1598/2025	07/04/2025

Processo: **Fonte:** 1.500.000
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Pimenta

Nome Do Responsável Para Contato: Lucia Helena Garcia Mendonça Costa Macêdo
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (37) 34122634
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@pimenta.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Av. Jk, 401 Centro, Pimenta
Cep: 35585000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Farmacia De Minas De Pimenta
Cnpj Para Faturamento: 16725962000148
Telefone: 34122634

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1800	0,040900	73,620000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	200	0,397800	79,560000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	2000	0,215900	431,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3000	0,119300	357,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	5000	0,104400	522,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1500	0,137000	205,500000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	2000	0,119200	238,400000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 2.349,77

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918207
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918207
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 0711 9642 5741

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456138 30/04/2025 19:55:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE LEME DO PRADO	**01.587.109/0001-30**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA SAO GERALDO 259	GABRIEL PEREIRA	39655-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
LEME DO PRADO	(033) 3764-8001	MG		**19:54:40**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	630,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
630,00	75,60	0,00	0,00	630,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**630,00**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			3,168	2,104

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 4,000	30041012	500	5102	CT	0,00	4,0000	157,5000	630,00			630,00	0,00	0,00	75,60		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 630,00 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000177805 Fatura: 0097926947 Rem.: 0100134284 Ov.: 0007973289 Vol.: 00001 Cubagem: 0,001 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 2108 AF 1173_0002/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1173_0002/25 2°
ENTREGA: LEME DO PRADO-MG-SAO VICENTE 198 SAO VICENTE 39655000 - * AGENDAR ENTREGA (33)999282944 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 7,56
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1173_0002/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 25/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
2108	17/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Leme Do Prado

Nome Do Responsável Para Contato: Daíza Taynara Oliveira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 999282944
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Lemedoprado.urfm@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Sao Vicente, 198 Sao Vicente, Leme Do Prado
Cep: 39655000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Leme Do Prado
Cnpj Para Faturamento: 01587109000130
Telefone: 999282944

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	9000	0,040900	368,100000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	200	0,397800	79,560000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	3360	0,187500	630,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	5000	0,104400	522,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	38400	0,028000	1.075,200000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	600	0,137000	82,200000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	30000	0,095000	2.850,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	6000	0,100000	600,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	5000	0,067100	335,500000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 7.733,15

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918209
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918209
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 0913 5845 7885

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456298 30/04/2025 19:55:05**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE CORINTO	CNPJ/CPF	**17.695.016/0001-69**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	AVENIDA GETULIO VARGAS 200	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	39200-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	CORINTO	FONE/FAX	(038) 3751-3588
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:41**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	3.393,76									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.996,00	239,52	0,00	0,00	3.393,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.393,76**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	VOLUME			46,448	21,192

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 200,000	30041012	500	5102	FR	0,00	200,0000	2,3750	475,00			475,00	0,00	0,00	57,00		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 10,000	30049042	500	5102	CT	0,00	10,0000	24,5400	245,40			245,40	0,00	0,00	29,45		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 20,000	30049069	500	5102	CT	0,00	20,0000	52,2000	1.044,00			1.044,00	0,00	0,00	125,28		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 12,000	30049076	500	5102	CT	0,00	12,0000	19,3000	231,60			231,60	0,00	0,00	27,79		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 52,000	30049069	340	5102	CT	0,00	52,0000	26,8800	1.397,76			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 2349,76 , - (Negativo): 1044,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: CRTP , PRIORIDADE: 6 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000187649 Fatura: 0097926950 Rem.: 0100134402 Ov.: 0008010529 Vol.: 00011 Cubagem: 0,112 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 4554 AF 0121_0030/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0121_0030/25 3º
ENTREGA: CORINTO/MG:ANTONIO VIEIRA MACHADO,444,CENTRO*CEP:39200000*AGENDAR ENTREGA 8 AS 16H* (38)3751-2771
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 40,72
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0121_0030/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
4554	07/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Corinto

Nome Do Responsável Para Contato: Joice Pereira Diniz
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (38) 37512771
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciadetodos.corinto@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Antônio Vieira Machado, 444,casa Centro, Corinto
Cep: 39200000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Municipio De Corinto-Fp
Cnpj Para Faturamento: 17695016000169
Telefone: 37512771

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	6000	0,040900	245,400000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3000	0,119300	357,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	200	2,375000	475,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	10000	0,104400	1.044,000000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	49920	0,028000	1.397,760000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	20000	0,095000	1.900,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	20000	0,100000	2.000,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	20000	0,119200	2.384,000000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Valor Total: 10.742,88

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918210
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918210
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 1015 7439 9376

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456141 30/04/2025 19:55:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE MAR DE ESPANHA	**18.535.658/0001-63**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA BARAO DE AYURUOCA 53	CENTRO	36640-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
MAR DE ESPANHA	(032) 3276-1996	MG		**19:54:41**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.724,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.554,40	186,52	0,00	0,00	1.724,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.724,50**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			10,435	6,319

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
005826	+ ALOPURINOL 300MG 50X10 CPS-VP / GEN ALOPURINOL Lt. 23I26Y Val. 29.08.2025 Qt. 6,000	30049069	500	5102	CT	0,00	6,0000	107,9500	647,70			647,70	0,00	0,00	77,72		12,00	
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E80S Val. 17.05.2026 Qt. 5,000	30041012	500	5102	CT	0,00	5,0000	157,5000	787,50			787,50	0,00	0,00	94,50		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 15,000	30049069	540	5102	CT	0,00	15,0000	11,3400	170,10			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 2,000	30049029	500	5102	CT	0,00	2,0000	59,6000	119,20			119,20	0,00	0,00	14,30		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1724,50 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: JDFP , PRIORIDADE: 1 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000187834 Fatura: 0097926952 Rem.: 0100134290 Ov.: 0007973469 Vol.: 00002 Cubagem: 0,040 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 000953 AF 0495_0008/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0495_0008/25 2°
ENTREGA: MAR DE ESPANHA/MG R.RAQUEL MARQUES 445 CASA JARDIM GUANABARA 36.640-000 (32)984567463 A/C IGOR 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 20,69
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0495_0008/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 25/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
000953	17/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Mar De Espanha

Nome Do Responsável Para Contato: Igor Do Valle Miranda -32 99992-8304
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 984567463
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Igorvallejf@yahoo.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Raquel Marques, 445,casa Jardim Guanabara, Mar De Espanha
Cep: 36640000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Mar De Espanha
Cnpj Para Faturamento: 18535658000163
Telefone: 984567463

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	9000	0,018900	170,100000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	3000	0,215900	647,700000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	200	2,375000	475,000000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	4200	0,187500	787,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	8000	0,104400	835,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	48000	0,028000	1.344,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	6000	0,095000	570,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	4000	0,038600	154,400000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	1000	0,119200	119,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	150	6,443000	966,450000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 7.168,09

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918211
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N°918211
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 1116 5198 4816

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456306 30/04/2025 19:55:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE MARIPA DE MINAS	**17.724.162/0001-75**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA SAO SEBASTIAO 162	CENTRO	36608-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
MARIPA DE MINAS	(032) 3263-1341	MG		**19:54:41**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.569,02									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
655,10	78,61	0,00	0,00	1.569,02

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.569,02**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			22,274	10,292

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 100,000	30041012	500	5102	FR	0,00	100,0000	2,3750	237,50			237,50	0,00	0,00	28,50		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 8,000	30049069	500	5102	CT	0,00	8,0000	52,2000	417,60			417,60	0,00	0,00	50,11		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C95T Val. 12.03.2027 Qt. 34,000	30049069	340	5102	CT	0,00	34,0000	26,8800	913,92			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1151,42 , - (Negativo): 417,60 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: JDFP , PRIORIDADE: 1 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000188071 Fatura: 0097926955 Rem.: 0100134364 Ov.: 0008000944 Vol.: 00005 Cubagem: 0,045 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1338/2025 AF 0675_0052/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0675_0052/25 3º
ENTREGA: MARIPA DE MINAS/MG* R OSWALDO MACHADO, 260 *36.608-000 CENTRO (32)3263-1316 AGENDAR ENTREGA 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 18,83
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0675_0052/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 14/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1338/2025	03/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Maripá De Minas

Nome Do Responsável Para Contato: Lucas Francisco Dutra De Souza
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 32631316
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciamaripa@yahoo.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Oswaldo Machado, 260,terreo Centro, Maripa De Minas
Cep: 36608000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Maripá De Minas
Cnpj Para Faturamento: 17724162000175
Telefone: 32631316

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	100	2,375000	237,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	4000	0,104400	417,600000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	32640	0,028000	913,920000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1200	0,137000	164,400000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	7800	0,095000	741,000000

Valor Total: 2.690,32

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918212
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918212
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 1212 2970 6604

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456300 30/04/2025 19:55:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ANTE MS	**13.081.140/0001-83**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DR ENOUT 15	CENTRO	37440-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
CAXAMBU	(035) 3341-3758	MG		**19:54:42**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	18.410,70									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
18.410,70	2.717,23	0,00	0,00	18.410,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**18.410,70**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18	VOLUME			102,410	66,470

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 30,000	30041012	500	5102	CT	0,00	30,0000	157,5000	4.725,00			4.725,00	0,00	0,00	567,00		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 83,000 Lt. 25D175 Val. 05.03.2027 Qt. 17,000	30049069	500	5102	CT	0,00	100,0000	52,2000	5.220,00			5.220,00	0,00	0,00	626,40		12,00	
012176	- NERVAMIN 300MG 60X10 CPS-VP / OUT CLORIDRATO DE TIAMINA Lt. 25C432 Val. 28.01.2027 Qt. 60,000	30045090	500	5102	CT	0,00	60,0000	124,3200	7.459,20			7.459,20	0,00	0,00	1.342,66		18,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 30,000	30049045	500	5102	CT	0,00	30,0000	33,5500	1.006,50			1.006,50	0,00	0,00	181,17		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 4725,00 , - (Negativo): 13685,70 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: VGAP , PRIORIDADE: 3 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000194058 Fatura: 0097926957 Rem.: 0100134356 Ov.: 0007998734 Vol.: 00018 Cubagem: 0,212 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 2136 AF 0445_0006/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0445_0006/25 3º
ENTREGA: CAXAMBU/MG - R. MARIO MILWARD 283 CENTRO CEP37440000(35)33413758 AGENDAR ENTREGA 08h as 16h
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 220,93
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0445_0006/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 10/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
2136	03/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Caxambu

Nome Do Responsável Para Contato: Ana Cristina Pereira Guimarães
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 33413758
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Anacrisbae@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Mario Milward,283 , 283 Centro, Caxambu
Cep: 37440000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal De Saúde De Caxambu
Cnpj Para Faturamento: 13081140000183
Telefone: 33413758

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	400	0,397800	159,120000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	4500	0,215900	971,550000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	7200	0,119300	858,960000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	25200	0,187500	4.725,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	50000	0,104400	5.220,000000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	3900	0,137000	534,300000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	15000	0,067100	1.006,500000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	15000	0,119200	1.788,000000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	100	7,790000	779,000000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	150	6,443000	966,450000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	36000	0,207200	7.459,200000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	200	3,625000	725,000000

Valor Total: 25.397,40

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918213
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918213
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 1314 8418 9412

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456301 30/04/2025 19:55:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE FUNILANDIA	**18.062.414/0001-00**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA TRISTAO VIEIRA AZEREDO 90	CENTRO	35736-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
FUNILANDIA	(034) 3239-2444	MG		**19:54:42**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	3.595,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.822,58	226,77	0,00	0,00	3.595,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.595,40**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUME			35,080	21,547

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 17,000	30049042	500	5102	CT	0,00	17,0000	24,5400	417,18			417,18	0,00	0,00	50,06		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 7,000	30049069	540	5102	CT	0,00	7,0000	11,3400	79,38			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 14,000	30049069	500	5102	CT	0,00	14,0000	52,2000	730,80			730,80	0,00	0,00	87,70		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 28,000	30049076	500	5102	CT	0,00	28,0000	19,3000	540,40			540,40	0,00	0,00	64,85		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 63,000	30049069	340	5102	CT	0,00	63,0000	26,8800	1.693,44			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 4,000	30049045	500	5102	CT	0,00	4,0000	33,5500	134,20			134,20	0,00	0,00	24,16		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 2730,40 , - (Negativo): 865,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: DV2P , PRIORIDADE: 7 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000194394 Fatura: 0097926958 Rem.: 0100134438 Ov.: 0008010775 Vol.: 00009 Cubagem: 0,096 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 000997 AF 0325_0008/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0325_0008/25 3º
ENTREGA: FUNILANDIA/MG* R ANTONIO TORRES FERNANDES, 35 LAGOINHA 35.736-000 AGENDAR ENTREGA 31-20107311 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 43,14
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0325_0008/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 17/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
000997	14/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Funilândia

Nome Do Responsável Para Contato: Ederson Minas
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 20107311
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Funilandiafarmaciamunicipal@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Antônio Torres Fernandes,35, 35 Lagoinha, Funilandia
Cep: 35736000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Funilandia
Cnpj Para Faturamento: 18062414000100
Telefone: 20107311

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	4200	0,018900	79,380000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	10200	0,040900	417,180000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	100	0,397800	39,780000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	2520	0,187500	472,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	7000	0,104400	730,800000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	60480	0,028000	1.693,440000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	600	0,137000	82,200000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	15000	0,095000	1.425,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	14000	0,038600	540,400000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	20000	0,100000	2.000,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	2000	0,067100	134,200000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	4000	0,119200	476,800000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	250	6,443000	1.610,750000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 11.017,97

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918214
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918214
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 1414 3163 8805

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456516 30/04/2025 19:55:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE MARIO CAMPOS	**01.612.508/0001-03**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA OTACILIO PAULINO 252	SAO TARCISIO	32470-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
MARIO CAMPOS	(031) 3577-2276	MG		**19:54:43**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	4.317,76									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.920,00	350,40	0,00	0,00	4.317,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.317,76**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	VOLUME			69,908	24,042

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 11,000	30041012	500	5102	CT	0,00	11,0000	157,5000	1.732,50			1.732,50	0,00	0,00	207,90		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 500,000	30041012	500	5102	FR	0,00	500,0000	2,3750	1.187,50			1.187,50	0,00	0,00	142,50		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C95T Val. 12.03.2027 Qt. 52,000	30049069	340	5102	CT	0,00	52,0000	26,8800	1.397,76			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 4317,76 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000205427 Fatura: 0097926960 Rem.: 0100134367 Ov.: 0008001003 Vol.: 00014 Cubagem: 0,146 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1837 AF 0533_0006/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0533_0006/25 3°
ENTREGA: MARIO CAMPOS/MG-AV.JOSE DA SILVA PINTO,902 SAO TARCISIO AG ENTREGA (31)3577-4152/2006*8/12-13/16:30
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 51,81
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0533_0006/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 14/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1837	10/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Mário Campos

Nome Do Responsável Para Contato: Aline Maximiano Dos Santos Vilela
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 35774152
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmamariocampos@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Avenida José Alves Da Silva Pinto , 902,ao Lado Da Aquasolis Bairro São Tarcisio , Mario Campos
Cep: 32470000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Mario Campos
Cnpj Para Faturamento: 01612508000103
Telefone: 35774152

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	500	2,375000	1.187,500000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	9240	0,187500	1.732,500000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	49920	0,028000	1.397,760000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	20000	0,095000	1.900,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	10000	0,119200	1.192,000000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	200	3,625000	725,000000

Valor Total: 8.134,76

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918215
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918215
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 1517 2297 7760

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456142 30/04/2025 19:55:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE SANTANA DE PIRAPAMA	**18.116.178/0001-68**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA SANTANA 101	CENTRO	35785-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SANTANA DE PIRAPAMA	(031) 3717-1370	MG		**19:54:43**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.146,81									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.146,81	159,99	0,00	0,00	1.146,81

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.146,81**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			18,778	5,740

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 150,000	30041012	500	5102	FR	0,00	150,0000	2,3750	356,25			356,25	0,00	0,00	42,75		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 8,000	30049069	500	5102	CT	0,00	8,0000	52,2000	417,60			417,60	0,00	0,00	50,11		12,00	
012176	- NERVAMIN 300MG 60X10 CPS-VP / OUT CLORIDRATO DE TIAMINA Lt. 25C432 Val. 28.01.2027 Qt. 3,000	30045090	500	5102	CT	0,00	3,0000	124,3200	372,96			372,96	0,00	0,00	67,13		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 356,25 , - (Negativo): 790,56 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000206132 Fatura: 0097926963 Rem.: 0100134431 Ov.: 0008010749 Vol.: 00005 Cubagem: 0,048 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 854 AF 0696_0060/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0696_0060/25 3º
ENTREGA: SANTANA DE PIRAPAMA/MG R.OZORIO JOAQUIM RIBEIRO,90 S.SEBASTIAO 35785000 AGN ENT (31)998486522 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 13,77
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0696_0060/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 17/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
854	14/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Santana De Pirapama

Nome Do Responsável Para Contato: Paula Regina Da Cruz
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 998486522
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciasp2015@yahoo.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Ozorio Joaquim Ribeiro.90, 90 São Sebastião, Santana De Pirapama
Cep: 35785000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Santana De Pirapama
Cnpj Para Faturamento: 18116178000168
Telefone: 998486522

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	150	2,375000	356,250000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	4000	0,104400	417,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	12000	0,100000	1.200,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	6500	0,119200	774,800000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	1800	0,207200	372,960000

Valor Total: 3.443,76

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918216
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918216
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 1611 2619 5436

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456527 30/04/2025 19:55:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE CONCEICAO DO PARA	**18.315.200/0001-07**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRAC JANUARIO VALERIO SN	CENTRO	35668-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
CONCEICAO DO PARA	(037) 3276-1118	MG		**19:54:44**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	362,23									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
335,35	42,25	0,00	0,00	362,23

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**362,23**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			3,015	1,863

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
005814	+ ALOPURINOL 100MG 40X15 CPS-VP / GEN ALOPURINOL Lt. 24K890 Val. 29.10.2026 Qt. 1,000	30049069	500	5102	CT	0,00	1,0000	71,5800	71,58			71,58	0,00	0,00	8,59		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 3,000	30049042	500	5102	CT	0,00	3,0000	24,5400	73,62			73,62	0,00	0,00	8,83		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 3,000	30049069	500	5102	CT	0,00	3,0000	52,2000	156,60			156,60	0,00	0,00	18,79		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C95T Val. 12.03.2027 Qt. 1,000	30049069	340	5102	CT	0,00	1,0000	26,8800	26,88			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 40X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 1,000	30049045	500	5102	CT	0,00	1,0000	33,5500	33,55			33,55	0,00	0,00	6,04		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 172,08 , - (Negativo): 190,15 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: DVNP , PRIORIDADE: 5 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000214613 Fatura: 0097926966 Rem.: 0100134391 Ov.: 0008010409 Vol.: 00001 Cubagem: 0,008 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 00945 AF 0231_0066/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0231_0066/25 3°
ENTREGA: CONCEICAO DO PARA/MG-AV VENERO CAETANO 66 ATRAS DA IGREJA 35668000 TEL 37-988237510 8/16HR AGEN ENTR
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 4,34
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0231_0066/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
00945	04/04/2025

Processo: **Fonte:** 1.600.000.0000
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Conceição Do Pará

Nome Do Responsável Para Contato: Aliny Kele De Oliveira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (37) 988237510
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciacp@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Avenida Venero Caetano, 66,atrás Da Igreja Matriz Sagrado Coração De Jesus Centro, Conceicao Do Para
Cep: 35668000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Saude De Conceiçãodo Pará
Cnpj Para Faturamento: 18315200000107
Telefone: 988237510

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1800	0,040900	73,620000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	600	0,119300	71,580000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	1500	0,104400	156,600000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	960	0,028000	26,880000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	300	0,137000	41,100000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	500	0,067100	33,550000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	500	0,119200	59,600000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Valor Total: 1.062,62

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918217
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918217
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 1710 7890 4654

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456308 30/04/2025 19:55:06**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ANTE MS	CNPJ/CPF	**13.260.601/0001-85**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	RUA ENGENHEIRO PAULO FRANCO DA ROSA 304	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	37464-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	ITANHANDU	FONE/FAX	(035) 3361-3859
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:44**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	736,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
736,20	88,34	0,00	0,00	736,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**736,20**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			7,440	3,720

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B663 Val. 17.01.2027 Qt. 30,000	30049042	500	5102	CT	0,00	30,0000	24,5400	736,20			736,20	0,00	0,00	88,34		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 736,20 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: VGAP , PRIORIDADE: 4 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000221129 Fatura: 0097926967 Rem.: 0100134377 Ov.: 0008004265 Vol.: 00003 Cubagem: 0,040 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 4353 AF 0356_0056/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0356_0056/25 3º
ENTREGA: ITANHANDU/MG* AV FERNANDO COSTA, 792 CENTRO CEP 37.464-000 35-998493534 AGENDAR ENTREGA 8 AS 16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 8,83
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0356_0056/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
4353	08/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Itanhandu

Nome Do Responsável Para Contato: Maria Aparecida Da Silva Ferreira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 998493534
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@itanhandu.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Avenida Fernando Costa, 792 Centro, Itanhandu
Cep: 37464000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal De Saúde De Itanhandu
Cnpj Para Faturamento: 13260601000185
Telefone: 998493534

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	18000	0,040900	736,200000

Valor Total: 736,20

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918218
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918218
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 1813 6253 5169

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456145 30/04/2025 19:55:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE ANDRADAS	**17.884.412/0001-34**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA VINTE E DOIS DE FEVEREIRO SN	CENTRO	37838-042	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
ANDRADAS	(035) 3739-2000	MG		**19:54:44**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.558,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.558,00	280,44	0,00	0,00	1.558,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.558,00**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			18,000	16,000

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
022668	- MICONAZOL NIT CR VG 80 G+14 APL-VP / OUT NITRATO DE MICONAZOL / (ND) Lt. 25B80R Val. 14.02.2027 Qt. 200,000	30049066	500	5102	BN	0,00	200,0000	7,7900	1.558,00			1.558,00	0,00	0,00	280,44		18,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 0,00 , - (Negativo): 1558,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: PPYP , PRIORIDADE: 5 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000221240 Fatura: 0097926969 Rem.: 0100134372 Ov.: 0008001155 Vol.: 00004 Cubagem: 0,004 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 3082 AF 1177_0044/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1177_0044/25 3°
ENTREGA: ANDRADAS/MG-R.TIRADENTES, 55 CENTRO37795000 AGENDAR ENTREGA (35)37311802 DAS 8:00/16:00HRS
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 18,70
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1177_0044/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 14/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
3082	08/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Andradas Básicos E Udm

Nome Do Responsável Para Contato: Pollyana Borchardt Ortlieb
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 37392555
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia.farmaceutico@andradas.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Tiradentes, 55 Centro, Andradas
Cep: 37795000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Andradas
Cnpj Para Faturamento: 17884412000134
Telefone: 37392555

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	6000	0,215900	1.295,400000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	200	4,886000	977,200000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	200	7,790000	1.558,000000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	100	6,443000	644,300000

Valor Total: 4.474,90

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918219
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918219
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 1919 7911 8904

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456310 30/04/2025 19:55:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE ACAIACA	**18.295.287/0001-90**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA TANCREDO NEVES 35	CENTRO	35438-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
ACAIACA	(031) 8446-0591	MG		**19:54:45**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.192,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.192,00	143,04	0,00	0,00	1.192,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.192,00**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			12,760	8,960

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 20,000	30049029	500	5102	CT	0,00	20,0000	59,6000	1.192,00			1.192,00	0,00	0,00	143,04		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1192,00 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: ZDMP , PRIORIDADE: 5 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222394 Fatura: 0097926970 Rem.: 0100134318 Ov.: 0007974120 Vol.: 00002 Cubagem: 0,057 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP668/2025 AF 1001_0024/2025 2°ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1001_0024/25 2°
ENTREGA: ACAIACA/MG*AV EZEQUIEL MACHADO,94 CENTRO 35438000 *AGENDAR ENTREGA31-38871659 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 14,30
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1001_0024/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
668/2025	19/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Acaiaca

Nome Do Responsável Para Contato: Renata De Fatima Molinari
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 38871659
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Rfm.acaiaca@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Avenida Ezequiel Machado, 94 Centro, Acaiaca
Cep: 35438000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Acaiaca
Cnpj Para Faturamento: 18295287000190
Telefone: 38871659

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	36000	0,018900	680,400000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	6000	0,040900	245,400000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	2000	0,215900	431,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,119300	214,740000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	100	2,375000	237,500000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	3360	0,187500	630,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	20000	0,104400	2.088,000000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	38400	0,028000	1.075,200000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	900	0,137000	123,300000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	10000	0,095000	950,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	12000	0,038600	463,200000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	8000	0,100000	800,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	3000	0,067100	201,300000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	10000	0,119200	1.192,000000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	1800	0,207200	372,960000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 10.068,30

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918220
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918220
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 2016 8131 7752

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456316 30/04/2025 19:55:07**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CNPJ/CPF	**11.648.919/0001-02**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	RUA DE PEDESTRE FELIX GOMES 290	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	39730-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	VIRGINOPOLIS	FONE/FAX	(033) 3416-2572
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:45**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	3.786,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.098,50	131,82	0,00	0,00	3.786,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.786,50**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	VOLUME			58,820	24,860

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 300,000	30041012	500	5102	FR	0,00	300,0000	2,3750	712,50			712,50	0,00	0,00	85,50		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 20,000	30049076	500	5102	CT	0,00	20,0000	19,3000	386,00			386,00	0,00	0,00	46,32		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 100,000	30049069	340	5102	CT	0,00	100,0000	26,8800	2.688,00			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 3786,50 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222410 Fatura: 0097926973 Rem.: 0100134407 Ov.: 0008010606 Vol.: 00013 Cubagem: 0,132 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 288/2025 AF 0591_0018/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0591_0018/25 3º
ENTREGA: VIRGINOPOLIS/MG* CORONEL JOAO BASTISTA MAGALHAES 55 CENTRO (33)986900801 AGENDAR ENTREGA 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 45,44
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0591_0018/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
288/2025	11/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Virginópolis

Nome Do Responsável Para Contato: Bárbara Magalhães Nogueira Azevedo
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 986900801
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Virginopolisrfm@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Coronel João Batista Magalhaes, 55 Centro, Virginopolis
Cep: 39730000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Farmacia De Minas Unidade Virginopolis
Cnpj Para Faturamento: 11648919000102
Telefone: 986900801

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	300	2,375000	712,500000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	96000	0,028000	2.688,000000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	3000	0,137000	411,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	10000	0,038600	386,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	10000	0,119200	1.192,000000

Valor Total: 5.389,50

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918221
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918221
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 2113 6582 3268

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456528 30/04/2025 19:55:06**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE VIRGINIA	CNPJ/CPF	**25.970.260/0001-10**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	R RAUL DA COSTA PINTO 444	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	37465-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	VIRGINIA	FONE/FAX	(035) 3373-1175
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:46**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.059,52									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.059,52	134,61	0,00	0,00	1.059,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.059,52**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			8,406	5,188

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 12,000	30049069	500	5102	CT	0,00	12,0000	52,2000	626,40			626,40	0,00	0,00	75,17		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 16,000	30049076	500	5102	CT	0,00	16,0000	19,3000	308,80			308,80	0,00	0,00	37,06		12,00	
012176	- NERVAMIN 300MG 60X10 CPS-VP / OUT CLORIDRATO DE TIAMINA Lt. 25C432 Val. 28.01.2027 Qt. 1,000	30045090	500	5102	CT	0,00	1,0000	124,3200	124,32			124,32	0,00	0,00	22,38		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 308,80 , - (Negativo): 750,72 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: TCOP , PRIORIDADE: 8 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222415 Fatura: 0097926975 Rem.: 0100134401 Ov.: 0008010525 Vol.: 00003 Cubagem: 0,028 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 837 AF 0366_0034/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0366_0034/25 3º
ENTREGA: VIRGINIA/MG-R MANOEL TERTULIANO PINTO, 167 CENTRO (35)3373-1175 AGENDAR ENTREGA 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 12,72
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0366_0034/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
837	10/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Virgínia

Nome Do Responsável Para Contato: Vivian Pinto Monteiro
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 33731175
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Vivianmonteiro98@yahoo.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Manoel Tertuliano Pinto , 167 Centro , Virginia
Cep: 37465000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Virginia
Cnpj Para Faturamento: 25970260000110
Telefone: 33731175

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3600	0,119300	429,480000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	6000	0,104400	626,400000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	18000	0,095000	1.710,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	8000	0,038600	308,800000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	600	0,207200	124,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 3.380,25

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918223
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N°918223
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 2310 2068 9715

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456314 30/04/2025 19:55:07**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE VERDELANDIA	**01.612.505/0001-70**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV RENATO AZEREDO 2001	CENTRO	39458-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
VERDELANDIA	(038) 3625-8103	MG		**19:54:47**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	2.041,10									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.503,50	180,42	0,00	0,00	2.041,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.041,10**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			24,624	11,790

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E29R Val. 14.05.2026 Qt. 2,000	30041012	500	5102	CT	0,00	2,0000	157,5000	315,00			315,00	0,00	0,00	37,80		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 100,000	30041012	500	5102	FR	0,00	100,0000	2,3750	237,50			237,50	0,00	0,00	28,50		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 16,000	30049069	500	5102	CT	0,00	16,0000	52,2000	835,20			835,20	0,00	0,00	100,22		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 6,000	30049076	500	5102	CT	0,00	6,0000	19,3000	115,80			115,80	0,00	0,00	13,90		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 20,000	30049069	340	5102	CT	0,00	20,0000	26,8800	537,60			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1205,90 , - (Negativo): 835,20 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222431 Fatura: 0097926978 Rem.: 0100134395 Ov.: 0008010428 Vol.: 00005 Cubagem: 0,054 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1893 AF 0641_0090/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0641_0090/25 3º
ENTREGA: VERDELANDIA/MG*R BOM JESUS, S/N,CASA JANAIBA 39458000 *AGENDAR ENTREGA (38)988471246 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 24,49
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0641_0090/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1893	16/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Verdelândia

Nome Do Responsável Para Contato: Jessica Lorrane Soares Xavier
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (38) 988471246
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Fverdelandia@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Bom Jesus, S/n,casa Janaíba, Verdelandia
Cep: 39458000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal Verdelandia
Cnpj Para Faturamento: 01612505000170
Telefone: 988471246

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	300	0,397800	119,340000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	100	2,375000	237,500000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	1680	0,187500	315,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	8000	0,104400	835,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	19200	0,028000	537,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	10000	0,095000	950,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	3000	0,038600	115,800000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	8000	0,100000	800,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	5000	0,119200	596,000000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	100	6,443000	644,300000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	200	3,625000	725,000000

Valor Total: 6.080,22

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918224
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918224
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 2414 3875 5404

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456545 30/04/2025 19:55:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	**13.081.164/0001-32**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FELIPE SENADOR 1057	CAMPO PRATICO	37450-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
AIURUOCA	(035) 3344-1386	MG		**19:54:47**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	472,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
472,50	56,70	0,00	0,00	472,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**472,50**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			2,376	1,578

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 3,000	30041012	500	5102	CT	0,00	3,0000	157,5000	472,50			472,50	0,00	0,00	56,70		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 472,50 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: TCOP , PRIORIDADE: 8 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222444 Fatura: 0097926981 Rem.: 0100134341 Ov.: 0007997617 Vol.: 00002 Cubagem: 0,001 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1263 AF 0347_0018/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0347_0018/25 3º
ENTREGA: AIURUOCA-MG/R TONICO DE BARROS,315, CAMPO PRATICO,CEP:37450000*AGENDAR ENTREGA 8 AS 16H*(35)33441846
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 5,67
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0347_0018/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 11/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1263	11/04/2025

Processo: **Fonte:** 621
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Aiuruoca

Nome Do Responsável Para Contato: Marcos De Barros Chaves
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 33441846
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@aiuruoca.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Tonico De Barros , 315 Campo Prático, Aiuruoca
Cep: 37450000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal De Saúde De Aiuruoca
Cnpj Para Faturamento: 13081164000132
Telefone: 33441846

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	6000	0,040900	245,400000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	300	0,397800	119,340000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	250	2,375000	593,750000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	2520	0,187500	472,500000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	38400	0,028000	1.075,200000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1500	0,137000	205,500000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	5000	0,095000	475,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	9000	0,038600	347,400000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	3000	0,119200	357,600000

Valor Total: 4.317,52

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918225
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918225
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 2516 7780 3075

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456319 30/04/2025 19:55:07**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE ANTONIO DIAS	**16.796.575/0001-00**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA CARVALHO DE BRITO 281	CENTRO	35177-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
ANTONIO DIAS	(031) 3843-1094	MG		**19:54:47**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	3.282,96									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.013,72	249,11	0,00	0,00	3.282,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.282,96**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	VOLUME			40,175	17,096

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 8,000	30041012	500	5102	CT	0,00	8,0000	157,5000	1.260,00			1.260,00	0,00	0,00	151,20		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 200,000	30041012	500	5102	FR	0,00	200,0000	2,3750	475,00			475,00	0,00	0,00	57,00		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 10,000	30049069	540	5102	CT	0,00	10,0000	11,3400	113,40			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 8,000	30049076	500	5102	CT	0,00	8,0000	19,3000	154,40			154,40	0,00	0,00	18,53		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 43,000	30049069	340	5102	CT	0,00	43,0000	26,8800	1.155,84			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
012176	- NERVAMIN 300MG 60X10 CPS-VP / OUT CLORIDRATO DE TIAMINA Lt. 25C432 Val. 28.01.2027 Qt. 1,000	30045090	500	5102	CT	0,00	1,0000	124,3200	124,32			124,32	0,00	0,00	22,38		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 3158,64 , - (Negativo): 124,32 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222501 Fatura: 0097926984 Rem.: 0100134454 Ov.: 0008010862 Vol.: 00008 Cubagem: 0,088 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1945/2025 AF 0060_0054/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0060_0054/25 3º
ENTREGA: ANTONIO DIAS/MG-R CARVALHO DE BRITO 317 CEP 35177000 CENTRO 31-987200649 AGENDAR ENTREGA 8-16HR
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 39,39
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0060_0054/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1945/2025	28/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Antônio Dias

Nome Do Responsável Para Contato: Joziel Da Silva Vasconcelos
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 987200649
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Cafantoniodias@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Carvalho De Brito , 317,centro De Saude Domingos Savio De Assis- Estoque Farmacia Centro, Antonio Dias
Cep: 35177000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Antônio Dias
Cnpj Para Faturamento: 16796575000100
Telefone: 987200649

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	500	0,397800	198,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1500	0,215900	323,850000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	2400	0,119300	286,320000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	200	2,375000	475,000000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	6720	0,187500	1.260,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	9000	0,104400	939,600000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1800	0,170400	306,720000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	41280	0,028000	1.155,840000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	2700	0,137000	369,900000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	8000	0,095000	760,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	4000	0,038600	154,400000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	10000	0,100000	1.000,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	6000	0,119200	715,200000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	600	0,207200	124,320000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	400	1,021600	408,640000

Valor Total: 8.981,59

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918226
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918226
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 2618 2485 6299

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456536 30/04/2025 19:55:07**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE TEIXEIRAS	**18.134.056/0001-02**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA ANTONIO MOREIRA BARROS 101	CENTRO	36580-000	**30/04/2025**

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
TEIXEIRAS	(031) 3895-1419	MG		**19:54:48**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	646,77									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
646,77	83,65	0,00	0,00	646,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**646,77**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			4,323	2,769

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 3,000	30041012	500	5102	CT	0,00	3,0000	157,5000	472,50			472,50	0,00	0,00	56,70		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 3,000	30049042	500	5102	CT	0,00	3,0000	24,5400	73,62			73,62	0,00	0,00	8,83		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 3,000	30049045	500	5102	CT	0,00	3,0000	33,5500	100,65			100,65	0,00	0,00	18,12		18,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 546,12 , - (Negativo): 100,65 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: ZDMP , PRIORIDADE: 7 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222535 Fatura: 0097926986 Rem.: 0100134567 Ov.: 0008016491 Vol.: 00001 Cubagem: 0,006 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1912 AF 1147_0080/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1147_0080/25 3º
ENTREGA: TEIXEIRAS/MG* CORONEL ANTONIO DE PADUA BITTENCOURT, 101 CENTRO *AG.ENTREGA *(31)99789-6922 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 7,76
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1147_0080/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 22/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1912	10/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Teixeiras

Nome Do Responsável Para Contato: Ivanete Danielly Souza
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 997896922
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@teixeiras.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Coronel Antonio De Padua Bittencourt 101, 101,farmacia Psf Centro Centro, Teixeiras
Cep: 36580000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Teixeiras
Cnpj Para Faturamento: 18134056000102
Telefone: 997896922

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	4800	0,018900	90,720000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1800	0,040900	73,620000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	2520	0,187500	472,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	3000	0,104400	313,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	19200	0,028000	537,600000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1800	0,137000	246,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	6000	0,095000	570,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	4000	0,100000	400,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	1500	0,067100	100,650000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	1000	0,119200	119,200000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	600	0,207200	124,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 3.665,74

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918227
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918227
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 2716 5352 6645

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456328 30/04/2025 19:55:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUN DE TAPARUBA	**01.616.741/0001-64**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV ARMINDA MEDEIROS 430	SERRARIA	36953-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
TAPARUBA	(033) 3314-8122	MG		**19:54:48**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	399,86									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
215,90	25,91	0,00	0,00	399,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**399,86**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			2,888	1,768

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
005826	+ ALOPURINOL 300MG 50X10 CPS-VP / GEN ALOPURINOL Lt. 23H67U Val. 07.08.2025 Qt. 2,000	30049069	500	5102	CT	0,00	2,0000	107,9500	215,90			215,90	0,00	0,00	25,91		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 2,000	30049069	540	5102	CT	0,00	2,0000	11,3400	22,68			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C768 Val. 01.03.2027 Qt. 6,000	30049069	340	5102	CT	0,00	6,0000	26,8800	161,28			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 399,86 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222562 Fatura: 0097926989 Rem.: 0100134337 Ov.: 0007997607 Vol.: 00002 Cubagem: 0,011 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 953/2025-001 AF 0982_0088/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0982_0088/25 3°
ENTREGA: TAPARUBA/MG R.GABRIEL RODRIGUES,14 CENTRO*36953000 AGEND ENTR (33)988710549 08-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 4,80
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0982_0088/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 11/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
953/2025-001	11/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Taparuba

Nome Do Responsável Para Contato: Lídia Santos Rodrigues Do Nascimento
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 988710549
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciademinastaparuba2025@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Gabriel Rodrigues, Nº 14, 14 Centro, Taparuba
Cep: 36953000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Município De Taparuba-Farmácia De Todos
Cnpj Para Faturamento: 01616741000164
Telefone: 988710549

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	1200	0,018900	22,680000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1200	0,040900	49,080000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	2000	0,104400	208,800000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	5760	0,028000	161,280000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	3000	0,095000	285,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	1500	0,038600	57,900000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	1600	0,100000	160,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	500	0,067100	33,550000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 1.637,35

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918228
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918228
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 2819 9669 8483

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456150 30/04/2025 19:55:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUN DE SERITINGA	**18.008.854/0001-80**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PC SETE DE SETEMBRO. 345	CENTRO	37454-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SERITINGA	(035) 9983-2065	MG		**19:54:49**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.493,79									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.217,85	146,14	0,00	0,00	1.493,79

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.493,79**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			13,902	9,372

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
005826	+ ALOPURINOL 300MG 50X10 CPS-VP / GEN ALOPURINOL Lt. 23H67U Val. 07.08.2025 Qt. 3,000	30049069	500	5102	CT	0,00	3,0000	107,9500	323,85			323,85	0,00	0,00	38,86		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 3,000	30049069	540	5102	CT	0,00	3,0000	11,3400	34,02			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 15,000	30049029	500	5102	CT	0,00	15,0000	59,6000	894,00			894,00	0,00	0,00	107,28		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C768 Val. 01.03.2027 Qt. 9,000	30049069	340	5102	CT	0,00	9,0000	26,8800	241,92			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1493,79 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: TCOP , PRIORIDADE: 6 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222578 Fatura: 0097926991 Rem.: 0100134320 Ov.: 0007974203 Vol.: 00003 Cubagem: 0,058 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 001072 AF 1122_0008/25 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1122_0008/25 2°
ENTREGA: SERITINGA/MG-RUA NICOLA BIANCO 42 CENTRO 37454000 AGENDAR ENTREGA (35)999133519* 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 17,93
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1122_0008/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
001072	28/02/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Ubs Maria Generosa Da Conceicao De Seritinga

Nome Do Responsável Para Contato: Thamires Souza Sandim
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 999133519
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciademinas@seritinga.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Nicola Bianco, 42 Centro, Seritinga
Cep: 37454000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal De Saude
Cnpj Para Faturamento: 18008854000180
Telefone: 999133519

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	1800	0,018900	34,020000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	2400	0,040900	98,160000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1500	0,215900	323,850000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,119300	214,740000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	150	2,375000	356,250000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	3360	0,187500	630,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	8000	0,104400	835,200000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	8640	0,028000	241,920000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1500	0,137000	205,500000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	7000	0,095000	665,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	6800	0,100000	680,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	5500	0,067100	369,050000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	7500	0,119200	894,000000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	1800	0,207200	372,960000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Valor Total: 6.356,57

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918229
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918229
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 2918 0469 1237

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456324 30/04/2025 19:55:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE SENADOR MODESTINO GONCALVES	**17.754.110/0001-41**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV NSA SRA DAS MERCES 100	CENTRO	39190-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SENADOR MODESTINO GONCALVES	(038) 3525-1239	MG		**19:54:49**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	2.536,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.998,90	251,94	0,00	0,00	2.536,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.536,50**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME			23,328	15,344

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 30,000	30049069	500	5102	CT	0,00	30,0000	52,2000	1.566,00			1.566,00	0,00	0,00	187,92		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 12,000	30049076	500	5102	CT	0,00	12,0000	19,3000	231,60			231,60	0,00	0,00	27,79		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 20,000	30049069	340	5102	CT	0,00	20,0000	26,8800	537,60			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 6,000	30049045	500	5102	CT	0,00	6,0000	33,5500	201,30			201,30	0,00	0,00	36,23		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 769,20 , - (Negativo): 1767,30 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: CRTP , PRIORIDADE: 9 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222584 Fatura: 0097926993 Rem.: 0100134428 Ov.: 0008010744 Vol.: 00006 Cubagem: 0,048 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 3252/2025 AF 1161_0058/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1161_0058/25 3º
ENTREGA: SEN.MODESTINO GON./MG R SERAFIM CAMPOS 103 FARM. DE MINAS CENTRO*AGENDAR ENTREGA (31)998617409 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 30,44
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1161_0058/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 17/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
3252/2025	15/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Senador Modestino Gonçalves

Nome Do Responsável Para Contato: Cleyton Vinicius Esteves Dos Santos
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (38) 9 98617409
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Cleyton.esteves@ufvjm.edu.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: R Serafim Campos, 103,farmácia De Minas Centro , Senador Modestino Goncalves
Cep: 39190000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Senador Modestino Gonçalves
Cnpj Para Faturamento: 17754110000141
Telefone: 9 98617409

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	2000	0,215900	431,800000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	15000	0,104400	1.566,000000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	19200	0,028000	537,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	8000	0,095000	760,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	8000	0,100000	800,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	3000	0,067100	201,300000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	4000	0,119200	476,800000

Valor Total: 5.005,10

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918230
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918230
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 3015 2432 5622

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456152 30/04/2025 19:55:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE SENADOR JOSE BENTO	**18.675.926/0001-42**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA DANIEL DE CARVALHO 150	CENTRO	37586-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SENADOR JOSE BENTO	(035) 3426-1039	MG		**19:54:50**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.099,08									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.018,44	142,34	0,00	0,00	1.099,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.099,08**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			8,349	5,315

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
005814	+ ALOPURINOL 100MG 40X15 CPS-VP / GEN ALOPURINOL Lt. 24L90T Val. 03.12.2026 Qt. 5,000	30049069	500	5102	CT	0,00	5,0000	71,5800	357,90			357,90	0,00	0,00	42,95		12,00	
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E29R Val. 14.05.2026 Qt. 1,000	30041012	500	5102	CT	0,00	1,0000	157,5000	157,50			157,50	0,00	0,00	18,90		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 1,000	30049042	500	5102	CT	0,00	1,0000	24,5400	24,54			24,54	0,00	0,00	2,94		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25C704 Val. 17.02.2027 Qt. 2,000	30049069	500	5102	CT	0,00	2,0000	52,2000	104,40			104,40	0,00	0,00	12,53		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25A647 Val. 09.12.2026 Qt. 2,000	30049076	500	5102	CT	0,00	2,0000	19,3000	38,60			38,60	0,00	0,00	4,63		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C768 Val. 01.03.2027 Qt. 3,000	30049069	340	5102	CT	0,00	3,0000	26,8800	80,64			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 10,000	30049045	500	5102	CT	0,00	10,0000	33,5500	335,50			335,50	0,00	0,00	60,39		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 659,18 , - (Negativo): 439,90 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: TCOP , PRIORIDADE: 8 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222585 Fatura: 0097926996 Rem.: 0100134360 Ov.: 0008000726 Vol.: 00003 Cubagem: 0,015 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1921 AF 1168_0040/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1168_0040/25 3º
ENTREGA: SENADOR JOSE BENTO/MG- R DR. JOAO BERALDO 71 CENTRO 37586000 AGEN ENTREGA (35)996583785 7:30-15:50H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 13,18
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1168_0040/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 14/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1921	14/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Senador José Bento

Nome Do Responsável Para Contato: Marianna De Sá Botelho Sena
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 996583785
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Mariannafarmacia@yahoo.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Dr. Joao Beraldo, 71,7:00 As 15:50 Centro , Senador Jose Bento
Cep: 37586000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Senador Jose Bento
Cnpj Para Faturamento: 18675926000142
Telefone: 996583785

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	600	0,040900	24,540000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	3000	0,215900	647,700000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3000	0,119300	357,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	1000	0,104400	104,400000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	2880	0,028000	80,640000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	7000	0,095000	665,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	1000	0,038600	38,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	2000	0,100000	200,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	5000	0,067100	335,500000

Valor Total: 2.611,78

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918231
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918231
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 3116 3920 4183

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456341 30/04/2025 19:55:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE BARROSO	**18.094.755/0001-68**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA SANTANA 120	CENTRO	36295-038	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
BARROSO	(032) 3351-3992	MG		**19:54:50**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	2.491,62									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.303,46	303,40	0,00	0,00	2.491,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.491,62**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			26,201	12,772

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E29R Val. 14.05.2026 Qt. 4,000	30041012	500	5102	CT	0,00	4,0000	157,5000	630,00			630,00	0,00	0,00	75,60		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 100,000	30041012	500	5102	FR	0,00	100,0000	2,3750	237,50			237,50	0,00	0,00	28,50		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 3,000	30049042	500	5102	CT	0,00	3,0000	24,5400	73,62			73,62	0,00	0,00	8,83		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 16,000	30049069	500	5102	CT	0,00	16,0000	52,2000	835,20			835,20	0,00	0,00	100,22		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 4,000	30049076	500	5102	CT	0,00	4,0000	19,3000	77,20			77,20	0,00	0,00	9,26		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 7,000	30049069	340	5102	CT	0,00	7,0000	26,8800	188,16			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
012176	- NERVAMIN 300MG 60X10 CPS-VP / OUT CLORIDRATO DE TIAMINA Lt. 25C432 Val. 28.01.2027 Qt. 2,000	30045090	500	5102	CT	0,00	2,0000	124,3200	248,64			248,64	0,00	0,00	44,76		18,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 6,000	30049045	500	5102	CT	0,00	6,0000	33,5500	201,30			201,30	0,00	0,00	36,23		18,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1206,48 , - (Negativo): 1285,14 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222591 Fatura: 0097927001 Rem.: 0100134413 Ov.: 0008010625 Vol.: 00005 Cubagem: 0,056 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 02235-000 AF 0185_0076/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0185_0076/25 3º
ENTREGA: BARROSO/MG *R FRANCISCO FERREIRA FILHO,146 CENTRO CEP36295086 AG ENTR 8-16H (32)33514840
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 29,90
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0185_0076/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
02235-000	14/04/2025

Processo: **Fonte:** 1.500.000
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Farmacia De Todos Barroso Mg

Nome Do Responsável Para Contato: Fabricia Maria Do Nascimento
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 33514840
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciadetodosbarroso@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Francisco Ferreira Filho, 146 Centro, Barroso
Cep: 36295086
Nome/razão Social Nota Fiscal: Secretaria Municipal De Saúde
Cnpj Para Faturamento: 18094755000168
Telefone: 33514840

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1800	0,040900	73,620000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	400	0,397800	159,120000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,119300	214,740000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	100	2,375000	237,500000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	3360	0,187500	630,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	8000	0,104400	835,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	2400	0,170400	408,960000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	6720	0,028000	188,160000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1500	0,137000	205,500000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	2000	0,038600	77,200000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	3000	0,067100	201,300000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	2500	0,119200	298,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	100	4,886000	488,600000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	1200	0,207200	248,640000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 4.985,84

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918233
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918233
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 3311 5805 8028

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623455895 30/04/2025 19:55:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE BOM JESUS DA PENHA	**18.187.815/0001-97**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA COM INACIO 200	CENTRO	37948-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
BOM JESUS DA PENHA	(035) 3563-1245	MG		**19:54:51**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.312,75									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.312,75	157,53	0,00	0,00	1.312,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.312,75**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			14,583	6,343

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E29R Val. 14.05.2026 Qt. 2,000	30041012	500	5102	CT	0,00	2,0000	157,5000	315,00			315,00	0,00	0,00	37,80		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 50,000	30041012	500	5102	FR	0,00	50,0000	2,3750	118,75			118,75	0,00	0,00	14,25		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 20,000	30049042	500	5102	CT	0,00	20,0000	24,5400	490,80			490,80	0,00	0,00	58,90		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 3,000	30049069	500	5102	CT	0,00	3,0000	52,2000	156,60			156,60	0,00	0,00	18,79		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 12,000	30049076	500	5102	CT	0,00	12,0000	19,3000	231,60			231,60	0,00	0,00	27,79		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1156,15 , - (Negativo): 156,60 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: PASP , PRIORIDADE: 9 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222606 Fatura: 0097927006 Rem.: 0100134404 Ov.: 0008010538 Vol.: 00005 Cubagem: 0,054 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 0001633/2025 AF 0290_0030/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0290_0030/25 3º
ENTREGA: BOM JESUS DA PENHA/MG-RUA ACRE 80 CENTRO 37948000 (35)998096683 AGENDAR ENTREGA DAS 8/16HR
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 15,76
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0290_0030/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 17/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
0001633/2025	16/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Bom Jesus Da Penha

Nome Do Responsável Para Contato: Thiago Aparecido Da Silva
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 998096683
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@bomjesusdapenha.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Acre , 80 Centro, Bom Jesus Da Penha
Cep: 37948000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Farmácia De Minas/prefeitura Municipal De Bom Jesus Da Penha
Cnpj Para Faturamento: 18187815000197
Telefone: 998096683

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	12000	0,040900	490,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1500	0,215900	323,850000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	1680	0,187500	315,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	1500	0,104400	156,600000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	900	0,137000	123,300000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	2000	0,119200	238,400000

Valor Total: 2.100,54

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918234
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918234
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 3414 6349 7088

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456163 30/04/2025 19:55:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE BOM JESUS DO AMPARO	**18.317.693/0001-06**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRCA CARDEAL MOTTA 220	CENTRO	35908-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
BOM JESUS DO AMPARO	(031) 3833-1234	MG		**19:54:51**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.025,86									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
923,80	110,86	0,00	0,00	1.025,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.025,86**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			9,395	5,793

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 9,000	30049069	540	5102	CT	0,00	9,0000	11,3400	102,06			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 14,000	30049069	500	5102	CT	0,00	14,0000	52,2000	730,80			730,80	0,00	0,00	87,70		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 10,000	30049076	500	5102	CT	0,00	10,0000	19,3000	193,00			193,00	0,00	0,00	23,16		12,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 295,06 , - (Negativo): 730,80 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222608 Fatura: 0097927008 Rem.: 0100134446 Ov.: 0008010806 Vol.: 00003 Cubagem: 0,031 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 01187 AF 0536_0054/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0536_0054/25 3°
ENTREGA: BOM JESUS DO AMPARO/MG*R.PROF ARMANDO PESSOA, 93 SRA APARECIDA*AGENDAR ENTREGA (31)998836732 8-16HR
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 12,31
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0536_0054/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
01187	16/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Bom Jesus Do Amparo

Nome Do Responsável Para Contato: Wanimeire De Jesus Correia
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 998836732
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciamunicipal@bomjesusdoamparo.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Professor Armando Pessoa, 93 Nossa Senhora Aparecida, Bom Jesus Do Amparo
Cep: 35908000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Bom Jesus Do Amparo
Cnpj Para Faturamento: 18317693000106
Telefone: 998836732

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	5400	0,018900	102,060000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	200	0,397800	79,560000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	7000	0,104400	730,800000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	5000	0,038600	193,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	3600	0,100000	360,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	4000	0,119200	476,800000

Valor Total: 1.942,22

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918236
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N°918236
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 3613 2259 0671

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456557 30/04/2025 19:55:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE SAO JOSE DA SAFIRA	**18.409.235/0001-05**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA CONEGO LAFAYETE 03	CENTRO	39785-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SAO JOSE DA SAFIRA	(033) 3293-1195	MG		**19:54:52**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	999,25									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
461,65	55,40	0,00	0,00	999,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**999,25**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			13,294	6,188

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 50,000	30041012	500	5102	FR	0,00	50,0000	2,3750	118,75			118,75	0,00	0,00	14,25		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 5,000	30049042	500	5102	CT	0,00	5,0000	24,5400	122,70			122,70	0,00	0,00	14,72		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 2,000	30049069	500	5102	CT	0,00	2,0000	52,2000	104,40			104,40	0,00	0,00	12,53		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25B7C0 Val. 29.01.2027 Qt. 6,000	30049076	500	5102	CT	0,00	6,0000	19,3000	115,80			115,80	0,00	0,00	13,90		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 20,000	30049069	340	5102	CT	0,00	20,0000	26,8800	537,60			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 894,85 , - (Negativo): 104,40 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222629 Fatura: 0097927010 Rem.: 0100134385 Ov.: 0008004584 Vol.: 00003 Cubagem: 0,035 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1313/2025 AF 0191_0040/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0191_0040/25 3º
ENTREGA: SAO JOSE DA SAFIRA/MG-PC TIRADENTES 40 CENTRO 39785000(33)32931195 ENTREGAR 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 11,99
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0191_0040/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1313/2025	15/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: São José Da Safira

Nome Do Responsável Para Contato: Levanildo Batista Aguilar
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 32931195
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Levanildo@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Praça Tiradentes, 40 Centro, Sao Jose Da Safira
Cep: 39785000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal
Cnpj Para Faturamento: 18409235000105
Telefone: 32931195

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	3000	0,040900	122,700000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	1000	0,104400	104,400000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	19200	0,028000	537,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	6000	0,095000	570,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	3000	0,038600	115,800000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	2000	0,100000	200,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	6000	0,119200	715,200000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Valor Total: 3.186,22

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918237
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918237
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 3716 7518 8676

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456342 30/04/2025 19:55:09**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE BORDA DA MATA	CNPJ/CPF	**17.912.023/0001-75**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	PRACA ANTONIO MEGALE 86	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	37564-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	BORDA DA MATA	FONE/FAX	(035) 3445-4961
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:53**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.366,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
715,20	85,82	0,00	0,00	1.366,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.366,20**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			14,726	9,706

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 10,000	30049069	540	5102	CT	0,00	10,0000	11,3400	113,40			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 12,000	30049029	500	5102	CT	0,00	12,0000	59,6000	715,20			715,20	0,00	0,00	85,82		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C768 Val. 01.03.2027 Qt. 20,000	30049069	340	5102	CT	0,00	20,0000	26,8800	537,60			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1366,20 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: PPYP , PRIORIDADE: 4 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222630 Fatura: 0097927013 Rem.: 0100134325 Ov.: 0007978156 Vol.: 00003 Cubagem: 0,052 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 01223/25 AF 1120_0046/2025 2º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1120_0046/25 2º
ENTREGA: BORDA DA MATA/MG AV.LAURO MEGALE 600 SANTO ANTONIO 37564000 (35)3445-4975 AGENDAR ENTREGA 08 AS 16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 16,39
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1120_0046/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
01223/25	26/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Borda Da Mata

Nome Do Responsável Para Contato: Kassandra E. Pauliello
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 34454975
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@bordadamata.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Av Lauro Megale, 600 Santo Antônio, Borda Da Mata
Cep: 37564000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Município De Borda Da Mata
Cnpj Para Faturamento: 17912023000175
Telefone: 34454975

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	24000	0,040900	981,600000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	300	0,397800	119,340000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	6000	0,119300	715,800000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	100	2,375000	237,500000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	8400	0,187500	1.575,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	15000	0,104400	1.566,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	19200	0,028000	537,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	6000	0,095000	570,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	10000	0,038600	386,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	12000	0,100000	1.200,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	6000	0,119200	715,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	100	6,815000	681,500000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	1800	0,207200	372,960000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	200	3,625000	725,000000

Valor Total: 11.539,50

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918238
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918238
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 3818 7259 6944

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456159 30/04/2025 19:55:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE SAO GONCALO DO RIO PRETO	**17.754.151/0001-38**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DAS FLORES 215	CENTRO	39185-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SAO GONCALO DO RIO PRETO	(038) 3546-1220	MG		**19:54:53**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.850,30									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
237,50	28,50	0,00	0,00	1.850,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.850,30**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			25,780	12,480

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 100,000	30041012	500	5102	FR	0,00	100,0000	2,3750	237,50			237,50	0,00	0,00	28,50		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 60,000	30049069	340	5102	CT	0,00	60,0000	26,8800	1.612,80			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1850,30 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222644 Fatura: 0097927014 Rem.: 0100134478 Ov.: 0008011199 Vol.: 00005 Cubagem: 0,049 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1706 AF 1059_0026/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1059_0026/25 3º
ENTREGA: SAO GONCALO DO RIO PRETO/MG R PEIXE VIVO 82 FARM.MINAS BOM JESUS AGEN ENTR11-957320401 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 22,20
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1059_0026/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1706	10/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: São Gonçalo Do Rio Preto

Nome Do Responsável Para Contato: Caio Dos Santos
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (11) 957320401
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Caiofarmamg01@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Peixe Vivo, 82,farmácia De Minas Bom Jesus, Sao Goncalo Do Rio Preto
Cep: 39185000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal Sao Goncalo Do Rio Preto
Cnpj Para Faturamento: 17754151000138
Telefone: 957320401

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	500	0,397800	198,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	2000	0,215900	431,800000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	100	2,375000	237,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	10000	0,104400	1.044,000000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	57600	0,028000	1.612,800000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1200	0,137000	164,400000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	12000	0,095000	1.140,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	10000	0,119200	1.192,000000

Valor Total: 6.021,40

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918239
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918239
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 3916 4653 5317

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456569 30/04/2025 19:55:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE SAO GONCALO DO PARA	**18.291.369/0001-66**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA PRESIDENTE TANCREDO NEVES 100	CENTRO	35544-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SAO GONCALO DO PARA	(037) 3234-1400	MG		**19:54:53**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.788,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.788,00	214,56	0,00	0,00	1.788,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.788,00**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			19,140	13,440

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 30,000	30049029	500	5102	CT	0,00	30,0000	59,6000	1.788,00			1.788,00	0,00	0,00	214,56		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1788,00 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: DIVP , PRIORIDADE: 6 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222645 Fatura: 0097927016 Rem.: 0100134312 Ov.: 0007973650 Vol.: 00003 Cubagem: 0,085 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1056 AF 1261_0028/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1261_0028/25 2°
ENTREGA: SAO GONCALO DO PARA/MG*AV PRES.TRANCREDO NEVES, 485 CENTRO CEP 35544000 AG.ENTREGA37-32342023 08/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 21,46
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1261_0028/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1056	19/03/2025

Processo: **Fonte:** 2.600
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: São Gonçalo Do Pará

Nome Do Responsável Para Contato: Rosilene
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (37) 32342023
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Roserochaferreira@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Avenida Presidente Tancredo Neves, 485 Centro, Sao Goncalo Do Para
Cep: 35544000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De São Gonçalo Do Pará
Cnpj Para Faturamento: 18291369000166
Telefone: 32342023

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	3000	0,215900	647,700000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3000	0,119300	357,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	200	2,375000	475,000000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	5040	0,187500	945,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	5000	0,104400	522,000000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1200	0,137000	164,400000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	15000	0,038600	579,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	5000	0,067100	335,500000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	15000	0,119200	1.788,000000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	150	7,790000	1.168,500000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	100	6,815000	681,500000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	500	3,625000	1.812,500000

Valor Total: 9.799,15

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918240
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918240
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 4014 7297 4168

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456561 30/04/2025 19:55:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE SAO FELIX DE MINAS	**01.613.121/0001-71**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R FREI INOCENCIO 236	CENTRO	35275-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SAO FELIX DE MINAS	(033) 3246-9200	MG		**19:54:54**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	507,07									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
507,07	60,84	0,00	0,00	507,07

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**507,07**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			15,508	3,404

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 150,000	30041012	500	5102	FR	0,00	150,0000	2,3750	356,25			356,25	0,00	0,00	42,75		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 3,000	30049042	500	5102	CT	0,00	3,0000	24,5400	73,62			73,62	0,00	0,00	8,83		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 4,000	30049076	500	5102	CT	0,00	4,0000	19,3000	77,20			77,20	0,00	0,00	9,26		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 507,07 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222652 Fatura: 0097927017 Rem.: 0100134520 Ov.: 0008014484 Vol.: 00004 Cubagem: 0,044 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 0001759/2025 AF 0538_0058/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0538_0058/25 3º
ENTREGA: SAO FELIX DE MINAS/MG* R. JUAREZ RIBEIRO PORTES, 106 CENTRO 35275000*AG.ENTREGA*(33)3246-9062 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 6,09
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico:

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0538_0058/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 22/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
0001759/2025	14/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: São Félix De Minas

Nome Do Responsável Para Contato: Izadora Alves Galvão Campos Dias
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 32469062
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmasaofelixmg@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Juarez Ribeiro Portes, 106,unidade Básica De Saúde Centro, Sao Felix De Minas
Cep: 35275000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Sao Felix De Minas
Cnpj Para Faturamento: 01613121000171
Telefone: 32469062

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	1800	0,018900	34,020000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1800	0,040900	73,620000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	600	0,119300	71,580000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	150	2,375000	356,250000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	2000	0,095000	190,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	2000	0,038600	77,200000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	2000	0,100000	200,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	3000	0,119200	357,600000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	150	3,625000	543,750000

Valor Total: 2.216,45

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918241
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918241
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 4116 3420 7717

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456162 30/04/2025 19:55:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE SAO BENTO ABADE	**17.877.176/0001-29**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA ODILON GADBEM SANTOS 100	CENTRO	37407-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SAO BENTO ABADE	(035) 3236-1213	MG		**19:54:54**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.268,95									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.268,95	152,27	0,00	0,00	1.268,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.268,95**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			13,468	6,832

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E29R Val. 14.05.2026 Qt. 2,000	30041012	500	5102	CT	0,00	2,0000	157,5000	315,00			315,00	0,00	0,00	37,80		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24H92Y Val. 23.08.2026 Qt. 50,000	30041012	500	5102	FR	0,00	50,0000	2,3750	118,75			118,75	0,00	0,00	14,25		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 16,000	30049069	500	5102	CT	0,00	16,0000	52,2000	835,20			835,20	0,00	0,00	100,22		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 433,75 , - (Negativo): 835,20 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222658 Fatura: 0097927018 Rem.: 0100134381 Ov.: 0008004321 Vol.: 00004 Cubagem: 0,028 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1001 AF 0524_0022/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0524_0022/25 3º
ENTREGA: SAO BENTO ABADE/MG- ODILON GADBEN DOS SANTOS 45 CENTRO 37407000 AGENDAR ENTREGA (35)999399313 08/16
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 15,23
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0524_0022/2024

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 19/03/2024 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
705	12/03/2024

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: São Bento Abade

Nome Do Responsável Para Contato: Queila Gomes De Oliveira Santos
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 999399313
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Fmsaobentoabade@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Odilon Gadben Dos Santos , 45 Centro, Sao Bento Abade
Cep: 37407000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Sao Bento Abade
Cnpj Para Faturamento: 17877176000129
Telefone: 999399313

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Dexametasona 1 Mg/g (0,1%) Creme Dermatologico

Ata De Registro De Preço: 317/2023

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Acetato De Dexametasona Creme 1 Mg/g	1256801260020	200	1,534000	306,800000

Medicamento/produto: Aciclovir Sodico 50 Mg/g (5%) Creme

Ata De Registro De Preço: 317/2023

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Aciclovir Creme 50 Mg/g	1256801110029	100	2,102200	210,220000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 317/2023

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,113600	204,480000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 317/2023

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	6000	0,112500	675,000000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 317/2023

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	2400	0,219500	526,800000

Valor Total: 1.923,30

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0524_0022/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1001	10/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: São Bento Abade

Nome Do Responsável Para Contato: Queila Gomes De Oliveira Santos
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 999399313
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Fmsaobentoabade@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Odilon Gadben Dos Santos , 45 Centro, Sao Bento Abade
Cep: 37407000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Sao Bento Abade
Cnpj Para Faturamento: 17877176000129
Telefone: 999399313

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	600	0,018900	11,340000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,119300	214,740000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	1680	0,187500	315,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	8000	0,104400	835,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	900	0,137000	123,300000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	1000	0,119200	119,200000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Valor Total: 2.377,82

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918242
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918242
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 4218 1336 7732

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456566 30/04/2025 19:55:10**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO RIO ABAIXO	CNPJ/CPF	**18.303.248/0001-97**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	PRACA ALCINO QUINTAO 20	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	35880-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	SANTO ANTONIO DO RIO ABAIXO	FONE/FAX	(031) 98356-9468
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:55**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	343,35									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
343,35	45,23	0,00	0,00	343,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**343,35**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			6,294	1,972

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 1,000	30041012	500	5102	CT	0,00	1,0000	157,5000	157,50			157,50	0,00	0,00	18,90		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 50,000	30041012	500	5102	FR	0,00	50,0000	2,3750	118,75			118,75	0,00	0,00	14,25		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 2,000	30049045	500	5102	CT	0,00	2,0000	33,5500	67,10			67,10	0,00	0,00	12,08		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 276,25 , - (Negativo): 67,10 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222660 Fatura: 0097927019 Rem.: 0100134516 Ov.: 0008014284 Vol.: 00002 Cubagem: 0,012 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 793 AF 0557_0054/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0557_0054/25 3º
ENTREGA: SANTO ANT.DO RIO ABAIXO/MG R.MAJOR QUINTAO,104 CENTRO CEP35880000 AGENDARENTREGA(31)984103637 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 4,13
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0557_0054/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 22/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
793	16/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Santo Antônio Do Rio Abaixo

Nome Do Responsável Para Contato: Juliana Duarte Leite Bittencourt
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 984103637
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@santoantoniodorioabaixo.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Major Quintão, 104 Centro, Santo Antonio Do Rio Abaixo
Cep: 35880000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Santo Antônio Do Rio Abaixo
Cnpj Para Faturamento: 18303248000197
Telefone: 984103637

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	600	0,119300	71,580000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	3000	0,104400	313,200000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	14400	0,028000	403,200000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	3000	0,095000	285,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	4000	0,100000	400,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	1000	0,067100	67,100000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	2000	0,119200	238,400000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 2.343,93

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918243
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918243
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 4314 6191 0564

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456355 30/04/2025 19:55:10**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE CAMACHO	CNPJ/CPF	**18.308.726/0001-51**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	PRACA PADRE ALBERTO 208	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	35555-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	CAMACHO	FONE/FAX	(037) 3343-1294
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:55**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	22,68									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22,68

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**22,68**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			0,322	0,154

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 2,000	30049069	540	5102	CT	0,00	2,0000	11,3400	22,68			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 22,68 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: DVNP , PRIORIDADE: 4 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222681 Fatura: 0097927021 Rem.: 0100134295 Ov.: 0007973605 Vol.: 00001 Cubagem: 0,002 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 00681000 AF 0159_0024/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0159_0024/25 2°
ENTREGA: CAMACHO/MG-PRACAPADREALBERTO 208 PREFEITURA MUN. CENTRO 35555000 AGENDAR ENTR 37-998658074 8/16
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 0,27
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0159_0024/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
00681000	12/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Camacho

Nome Do Responsável Para Contato: Aparecida Antônia Ferreira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (37) 998658074
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Pryferreira706@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Praça Padre Alberto, 208,prefeitura Municipal Centro, Camacho
Cep: 35555000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Municipio De Camacho
Cnpj Para Faturamento: 18308726000151
Telefone: 998658074

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	1200	0,018900	22,680000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	6000	0,040900	245,400000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	800	0,397800	318,240000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	6000	0,119300	715,800000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	100	2,375000	237,500000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	20160	0,028000	564,480000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	9600	0,095000	912,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	16000	0,100000	1.600,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	1000	0,067100	67,100000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 5.277,30

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0159_0024/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
00681000	12/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Camacho

Nome Do Responsável Para Contato: Aparecida Antônia Ferreira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (37) 998658074
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Pryferreira706@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Praça Padre Alberto, 208,prefeitura Municipal Centro, Camacho
Cep: 35555000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Municipio De Camacho
Cnpj Para Faturamento: 18308726000151
Telefone: 998658074

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	1200	0,018900	22,680000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	6000	0,040900	245,400000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	800	0,397800	318,240000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	6000	0,119300	715,800000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	100	2,375000	237,500000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	20160	0,028000	564,480000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	9600	0,095000	912,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	16000	0,100000	1.600,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	1000	0,067100	67,100000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 5.277,30

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918244
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N°918244
SÉRIE 1 FL 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 4410 4310 1919
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456357 30/04/2025 19:55:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE CABO VERDE	**17.909.599/0001-83**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA OSCAR ORNELAS 152	CENTRO	37880-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
CABO VERDE	(035) 3736-1220	MG		**19:54:56**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.304,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.077,70	129,32	0,00	0,00	1.304,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.304,50**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			19,076	13,516

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 20,000	30049069	540	5102	CT	0,00	20,0000	11,3400	226,80			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 12,000	30049029	500	5102	CT	0,00	12,0000	59,6000	715,20			715,20	0,00	0,00	85,82		12,00	
000272	+ PREDNI FOSF 3MG/ML PL 60 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24K055 Val. 31.10.2026 Qt. 100,000	30043999	500	5102	FR	0,00	100,0000	3,6250	362,50			362,50	0,00	0,00	43,50		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1304,50 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: TCOP , PRIORIDADE: 8 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222696 Fatura: 0097927022 Rem.: 0100134299 Ov.: 0007973609 Vol.: 00004 Cubagem: 0,070 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1207/25 AF 0428_0008/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0428_0008/25 2°
ENTREGA: CABO VERDE/MG - R. PEDRA LISA,SN,CENTRO,CEP:37880000 (35) 99179-0869 *AGENDAR ENTREGA * 8 AS 16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 15,65
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0428_0008/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1207/25	17/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Cabo Verde

Nome Do Responsável Para Contato: Ernani Quirino De Oliveira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 991790869
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Ernaniquirino@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Pedra Lisa, S/n,almoxarifado Da Prefeitura Municipal Centro, Cabo Verde
Cep: 37880000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Cabo Verde
Cnpj Para Faturamento: 17909599000183
Telefone: 991790869

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	12000	0,018900	226,800000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	12000	0,040900	490,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3000	0,119300	357,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	200	2,375000	475,000000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	6720	0,187500	1.260,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	12000	0,104400	1.252,800000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	96000	0,028000	2.688,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	6000	0,067100	402,600000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	6000	0,119200	715,200000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 8.553,75

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0428_0008/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1207/25	17/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Cabo Verde

Nome Do Responsável Para Contato: Ernani Quirino De Oliveira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 991790869
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Ernaniquirino@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Pedra Lisa, S/n,almoxarifado Da Prefeitura Municipal Centro, Cabo Verde
Cep: 37880000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Cabo Verde
Cnpj Para Faturamento: 17909599000183
Telefone: 991790869

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	12000	0,018900	226,800000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	12000	0,040900	490,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3000	0,119300	357,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	200	2,375000	475,000000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	6720	0,187500	1.260,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	12000	0,104400	1.252,800000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	96000	0,028000	2.688,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	6000	0,067100	402,600000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	6000	0,119200	715,200000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 8.553,75

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918245
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918245
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 4518 0221 1452

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456358 30/04/2025 19:55:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE SANTANA DO DESERTO	**18.338.277/0001-94**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA MAURO ROQUETE PINTO 1	CENTRO	36620-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SANTANA DO DESERTO	(024) 3275-1278	MG		**19:54:56**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.769,44									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.769,44	223,82	0,00	0,00	1.769,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.769,44**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			21,633	13,229

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E29R Val. 14.05.2026 Qt. 1,000	30041012	500	5102	CT	0,00	1,0000	157,5000	157,50			157,50	0,00	0,00	18,90		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 50,000	30041012	500	5102	FR	0,00	50,0000	2,3750	118,75			118,75	0,00	0,00	14,25		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 3,000	30049042	500	5102	CT	0,00	3,0000	24,5400	73,62			73,62	0,00	0,00	8,83		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 17,000	30049069	500	5102	CT	0,00	17,0000	52,2000	887,40			887,40	0,00	0,00	106,49		12,00	
012176	- NERVAMIN 300MG 60X10 CPS-VP / OUT CLORIDRATO DE TIAMINA Lt. 25C432 Val. 28.01.2027 Qt. 1,000	30045090	500	5102	CT	0,00	1,0000	124,3200	124,32			124,32	0,00	0,00	22,38		18,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 2,000	30049045	500	5102	CT	0,00	2,0000	33,5500	67,10			67,10	0,00	0,00	12,08		18,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	6,8150	340,75			340,75	0,00	0,00	40,89		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 690,62 , - (Negativo): 1078,82 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: JDFP , PRIORIDADE: 7 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222711 Fatura: 0097927023 Rem.: 0100134417 Ov.: 0008010637 Vol.: 00005 Cubagem: 0,046 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1532 AF 1061_0026/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1061_0026/25 3º
ENTREGA: SANTANA DO DESERTO/MG-R TRAVESSA JOSE ALENCAR DE ALMEIDA S/N 36620000 TEL 3232751278 DAS 8/16HRS
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 21,24
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1061_0026/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1532	01/04/2025

Processo: **Fonte:** 1600
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Santana Do Deserto

Nome Do Responsável Para Contato: Dirce Salvádego
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 32751278
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@santanadodeserto.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Travessa Jose Alencar De Almeida, S/n,camara Municipal Centro, Santana Do Deserto
Cep: 36620-00
Nome/razão Social Nota Fiscal: Município De Santana Do Deserto - Fp
Cnpj Para Faturamento: 18338277000194
Telefone: 32751278

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1800	0,040900	73,620000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	100	0,397800	39,780000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	8500	0,104400	887,400000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	1000	0,067100	67,100000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	2500	0,119200	298,000000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	600	0,207200	124,320000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Valor Total: 2.562,65

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918246
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N°918246
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 4616 3262 0532

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623455920 30/04/2025 19:55:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE RESPLENDOR	**18.413.161/0001-72**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PC PEDRO NOLASCO 20	CENTRO	35230-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
RESPLENDOR	(033) 3263-2005	MG		**19:54:56**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	2.893,71									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.356,11	313,16	0,00	0,00	2.893,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.893,71**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUME			28,830	17,792

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 30,000	30049042	500	5102	CT	0,00	30,0000	24,5400	736,20			736,20	0,00	0,00	88,34		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 40,000	30049076	500	5102	CT	0,00	40,0000	19,3000	772,00			772,00	0,00	0,00	92,64		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 20,000	30049069	340	5102	CT	0,00	20,0000	26,8800	537,60			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
012176	- NERVAMIN 300MG 60X10 CPS-VP / OUT CLORIDRATO DE TIAMINA Lt. 25C432 Val. 28.01.2027 Qt. 3,000	30045090	500	5102	CT	0,00	3,0000	124,3200	372,96			372,96	0,00	0,00	67,13		18,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 4,000	30049045	500	5102	CT	0,00	4,0000	33,5500	134,20			134,20	0,00	0,00	24,16		18,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	6,8150	340,75			340,75	0,00	0,00	40,89		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 2386,55 , - (Negativo): 507,16 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222791 Fatura: 0097927025 Rem.: 0100134480 Ov.: 0008011220 Vol.: 00009 Cubagem: 0,103 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 2072 AF 0082_0022/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0082_0022/25 3º
ENTREGA: RESPLENDOR/MG-R DR GERSON DA SILVA FREIRE 230 CENTRO 35230000 AGENDAR ENTREGA (33)32632005 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 34,72
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0082_0022/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
2072	02/04/2025

Processo: **Fonte:** 1621
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Resplendor

Nome Do Responsável Para Contato: Sinéia Ramalho Bohrer
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 32632005
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Resplendormg.rfm@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Doutor Gerson Da Silva Freire, 230, 230 Centro, Resplendor
Cep: 35230000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Resplendor
Cnpj Para Faturamento: 18413161000172
Telefone: 32632005

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	3600	0,018900	68,040000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	18000	0,040900	736,200000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	1000	0,397800	397,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	600	0,119300	71,580000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	5000	0,104400	522,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	19200	0,028000	537,600000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	20000	0,038600	772,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	4000	0,100000	400,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	2000	0,067100	134,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	100	4,886000	488,600000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	1800	0,207200	372,960000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 6.037,18

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918247
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N°918247
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 4719 9430 3193
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623455902 30/04/2025 19:55:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE PRUDENTE DE MORAIS	**18.314.625/0001-93**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R PREF JOAO DIAS JEUNON 56	CENTRO	35738-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
PRUDENTE DE MORAIS	(031) 3711-1700	MG		**19:54:57**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	2.340,55									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.340,55	301,00	0,00	0,00	2.340,55

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.340,55**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME			22,850	15,000

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 5,000	30041012	500	5102	CT	0,00	5,0000	157,5000	787,50			787,50	0,00	0,00	94,50		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 20,000	30049042	500	5102	CT	0,00	20,0000	24,5400	490,80			490,80	0,00	0,00	58,90		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 20,000	30049076	500	5102	CT	0,00	20,0000	19,3000	386,00			386,00	0,00	0,00	46,32		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 10,000	30049045	500	5102	CT	0,00	10,0000	33,5500	335,50			335,50	0,00	0,00	60,39		18,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	6,8150	340,75			340,75	0,00	0,00	40,89		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 2005,05 , - (Negativo): 335,50 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222807 Fatura: 0097927026 Rem.: 0100134513 Ov.: 0008014280 Vol.: 00006 Cubagem: 0,061 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1309 AF 0697_0030/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0697_0030/25 3º
ENTREGA: PRUDENTE DE MORAIS/MG R.VICENTE VAZ D MELO 864 S JOAO II 35738000 AGENDAR ENTREGA (31)22220146 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 28,09
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0697_0030/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 22/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1309	01/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Prudente De Morais

Nome Do Responsável Para Contato: Amanda De Souza Viana
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 22220146
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciadetodospm@yahoo.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Vicente Vaz De Melo, 864 São João 2, Prudente De Morais
Cep: 35738000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Prudente De Morais
Cnpj Para Faturamento: 18314625000193
Telefone: 22220146

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	12000	0,018900	226,800000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	12000	0,040900	490,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	5000	0,215900	1.079,500000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	6000	0,119300	715,800000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	4200	0,187500	787,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	20000	0,104400	2.088,000000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	48000	0,028000	1.344,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	20000	0,095000	1.900,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	10000	0,038600	386,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	5000	0,067100	335,500000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	10000	0,119200	1.192,000000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 11.453,47

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918248
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918248
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 4815 9907 8597

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623455901 30/04/2025 19:55:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE PRESIDENTE BERNARDES	**23.515.695/0001-40**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA SAO JOSE 21	CENTRO	36475-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
PRESIDENTE BERNARDES	(032) 3538-1200	MG		**19:54:57**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	2.497,95									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.497,95	311,83	0,00	0,00	2.497,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.497,95**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	VOLUME			32,430	16,210

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 2,000	30041012	500	5102	CT	0,00	2,0000	157,5000	315,00			315,00	0,00	0,00	37,80		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 100,000	30041012	500	5102	FR	0,00	100,0000	2,3750	237,50			237,50	0,00	0,00	28,50		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 10,000	30049042	500	5102	CT	0,00	10,0000	24,5400	245,40			245,40	0,00	0,00	29,45		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 60,000	30049076	500	5102	CT	0,00	60,0000	19,3000	1.158,00			1.158,00	0,00	0,00	138,96		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 6,000	30049045	500	5102	CT	0,00	6,0000	33,5500	201,30			201,30	0,00	0,00	36,23		18,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	6,8150	340,75			340,75	0,00	0,00	40,89		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 2296,65 , - (Negativo): 201,30 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: ZDMP , PRIORIDADE: 7 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222816 Fatura: 0097927028 Rem.: 0100134501 Ov.: 0008014249 Vol.: 00010 Cubagem: 0,106 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 001040 AF 0166_0072/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0166_0072/25 3º
ENTREGA: PRESIDENTE BERNARDES/MG R.TAQUARASSU 7 CENTRO CEP 36.475-000 (32)35381200 AGENDAR ENTREGA 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 29,98
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0166_0072/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 22/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
001040	01/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Presidente Bernardes

Nome Do Responsável Para Contato: Christina Carneiro Faria
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 35381200
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Chrisfaria19@yahoo.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Taquarassu, 7 Centro, Presidente Bernardes
Cep: 36475000
Nome/razão Social Nota Fiscal: 23.515.695/0001-40
Cnpj Para Faturamento: 23515695000140
Telefone: 35381200

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	60000	0,018900	1.134,000000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	6000	0,040900	245,400000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	200	0,397800	79,560000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	3000	0,215900	647,700000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3000	0,119300	357,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	100	2,375000	237,500000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	1680	0,187500	315,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	10000	0,104400	1.044,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	96000	0,028000	2.688,000000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1500	0,137000	205,500000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	20000	0,095000	1.900,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	30000	0,038600	1.158,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	22000	0,100000	2.200,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	3000	0,067100	201,300000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	10000	0,119200	1.192,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 15.469,54

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918249
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918249
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 4915 8828 2993

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456578 30/04/2025 19:55:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE CONCEICAO DAS PEDRAS	**18.025.908/0001-15**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA FRANCISCO R.DOS SANTOS 22	CENTRO	37527-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
CONCEICAO DAS PEDRAS	(035) 3664-1254	MG		**19:54:58**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	946,53									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
785,25	94,23	0,00	0,00	946,53

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**946,53**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			19,428	6,096

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 150,000	30041012	500	5102	FR	0,00	150,0000	2,3750	356,25			356,25	0,00	0,00	42,75		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 6,000	30049069	500	5102	CT	0,00	6,0000	52,2000	313,20			313,20	0,00	0,00	37,58		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 6,000	30049076	500	5102	CT	0,00	6,0000	19,3000	115,80			115,80	0,00	0,00	13,90		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C95T Val. 12.03.2027 Qt. 6,000	30049069	340	5102	CT	0,00	6,0000	26,8800	161,28			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 633,33 , - (Negativo): 313,20 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: TCOP , PRIORIDADE: 8 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222829 Fatura: 0097927029 Rem.: 0100134400 Ov.: 0008010522 Vol.: 00005 Cubagem: 0,051 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 01567 AF 1132_0064/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1132_0064/25 3º
ENTREGA: CONCEICAO DAS PEDRAS/MG*RUA MARIA JULIA 108 CENTRO 37527000 AGENDAR ENTREGA (35)910014398 8-16HRS
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 11,37
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1132_0064/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
01567	15/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Conceição Das Pedras

Nome Do Responsável Para Contato: Liliane Aparecida Pereira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 910014398
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Redefarmtodos@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Maria Julia, 108 Centro, Conceicao Das Pedras
Cep: 37527000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Município De Conceição Das Pedras, Farmácia De Todos
Cnpj Para Faturamento: 18025908000115
Telefone: 910014398

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	100	0,397800	39,780000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	150	2,375000	356,250000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	3000	0,104400	313,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	5760	0,028000	161,280000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	300	0,137000	41,100000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	3000	0,038600	115,800000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	2000	0,119200	238,400000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Valor Total: 2.049,26

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918250
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918250
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 5010 3395 1194

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623456582 30/04/2025 19:55:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE CONGONHAL	**18.675.967/0001-39**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA COMENDADOR FERREIRA DE MATOS 29	CENTRO	37584-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
CONGONHAL	(035) 3424-1709	MG		**19:54:58**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	961,62									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
961,62	135,52	0,00	0,00	961,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**961,62**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			15,738	5,954

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 2,000	30041012	500	5102	CT	0,00	2,0000	157,5000	315,00			315,00	0,00	0,00	37,80		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 100,000	30041012	500	5102	FR	0,00	100,0000	2,3750	237,50			237,50	0,00	0,00	28,50		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B663 Val. 17.01.2027 Qt. 3,000	30049042	500	5102	CT	0,00	3,0000	24,5400	73,62			73,62	0,00	0,00	8,83		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 10,000	30049045	500	5102	CT	0,00	10,0000	33,5500	335,50			335,50	0,00	0,00	60,39		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 626,12 , - (Negativo): 335,50 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: PPYP , PRIORIDADE: 4 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222836 Fatura: 0097927033 Rem.: 0100134572 Ov.: 0008016813 Vol.: 00004 Cubagem: 0,031 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1937 AF 1246_0072/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1246_0072/25 3º
ENTREGA: CONGONHAL/MG* R.BOM PASTOR 222 CENTRO 37584000 AGENDAR ENTR 353424-1666 8/16H Farmacia2019@yahoo.com
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 11,54
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1246_0072/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 22/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1937	15/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Congonhal

Nome Do Responsável Para Contato: Suelen Oliveira Dos Santos Caetano
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 34241666
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia2019@yahoo.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Bom Pastor, 222 Centro, Congonhal
Cep: 37584000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Congonhal
Cnpj Para Faturamento: 18675967000139
Telefone: 34241666

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1800	0,040900	73,620000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	200	0,397800	79,560000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,119300	214,740000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	100	2,375000	237,500000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	1680	0,187500	315,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	4000	0,104400	417,600000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	600	0,137000	82,200000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	5000	0,067100	335,500000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	1000	0,119200	119,200000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 2.792,83

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918251
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918251
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 5119 4981 0556

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456368 30/04/2025 19:55:11**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE CORACAO DE JESUS	CNPJ/CPF	**22.680.672/0001-28**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	PRACA DR SAMUEL BARRETO SN	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	39340-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	CORACAO DE JESUS	FONE/FAX	(038) 3228-1072
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:59**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	593,75									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
593,75	71,25	0,00	0,00	593,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**593,75**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			23,500	4,500

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I11A Val. 04.09.2026 Qt. 250,000	30041012	500	5102	FR	0,00	250,0000	2,3750	593,75			593,75	0,00	0,00	71,25		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 593,75 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222843 Fatura: 0097927034 Rem.: 0100134384 Ov.: 0008004580 Vol.: 00005 Cubagem: 0,060 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 2496 AF 0600_0078/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0600_0078/25 3º
ENTREGA: CORACAO DE JESUS/MG R NOZINHO PRATES, 675 FARM SAGRADA FAMILIA *AGENDAR ENTREGA (38)991844958 08/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 7,13
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0600_0078/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
2496	01/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Coração De Jesus

Nome Do Responsável Para Contato: Marco Antônio Nogueira Melo
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (38) 991844958
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciademinascj@outlook.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: R: Nozinho Prates, 675,farmacia Sagrada Familia , Coracao De Jesus
Cep: 39340000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Coração De Jesus
Cnpj Para Faturamento: 22680672000128
Telefone: 991844958

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	2400	0,018900	45,360000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	250	2,375000	593,750000

Valor Total: 998,17

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918252
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918252
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 5211 9962 7391

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623457101 30/04/2025 19:55:32**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE CORREGO FUNDO	CNPJ/CPF	**01.614.862/0001-77**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	RUA JOAQUIM GONCALVES DA FONSECA 493	BAIRRO / DISTRITO	MIZAEL BERNARDES
CEP	35568-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	CORREGO FUNDO	FONE/FAX	(037) 3322-9646
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:54:59**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	2.505,01									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.644,85	197,39	0,00	0,00	2.505,01

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.505,01**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			26,000	14,940

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E29R Val. 14.05.2026 Qt. 1,000	30041012	500	5102	CT	0,00	1,0000	157,5000	157,50			157,50	0,00	0,00	18,90		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 50,000	30041012	500	5102	FR	0,00	50,0000	2,3750	118,75			118,75	0,00	0,00	14,25		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 24,000	30049069	500	5102	CT	0,00	24,0000	52,2000	1.252,80			1.252,80	0,00	0,00	150,34		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 6,000	30049076	500	5102	CT	0,00	6,0000	19,3000	115,80			115,80	0,00	0,00	13,90		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 32,000	30049069	340	5102	CT	0,00	32,0000	26,8800	860,16			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1252,21 , - (Negativo): 1252,80 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: DVNP , PRIORIDADE: 5 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222849 Fatura: 0097927036 Rem.: 0100134403 Ov.: 0008010537 Vol.: 00005 Cubagem: 0,053 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1440/2025 AF 0582_0044/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0582_0044/25 3º
ENTREGA: CORREGO FUNDO/MG* SANTA CRUZ 535 ESQ. SANTA TEREZA. 35568000 *AGENDAR ENTREGA 37-34040234 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 30,06
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0582_0044/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1440/2025	11/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Córrego Fundo

Nome Do Responsável Para Contato: Fernanda Lasmar Severo Silva
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (37) 34040234
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciademinascf@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Santa Cruz, 535,esquina Santa Tereza, Corrego Fundo
Cep: 35568000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Corrego Fundo - Farmácia De Todos
Cnpj Para Faturamento: 01614862000177
Telefone: 34040234

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	300	0,397800	119,340000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	12000	0,104400	1.252,800000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	30720	0,028000	860,160000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	3000	0,038600	115,800000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	150	3,625000	543,750000

Valor Total: 4.030,06

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918253
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918253
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 5311 2326 5283

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456758 30/04/2025 19:55:31**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE DIONISIO	CNPJ/CPF	**20.126.439/0001-72**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	PRC SAO SEBASTIAO 433	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	35984-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	DIONISIO	FONE/FAX	(031) 3858-1562
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:55:00**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.290,24									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.290,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.290,24**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			13,104	8,544

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 48,000	30049069	340	5102	CT	0,00	48,0000	26,8800	1.290,24			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1290,24 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222874 Fatura: 0097927037 Rem.: 0100134416 Ov.: 0008010632 Vol.: 00002 Cubagem: 0,020 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP EG00868 AF 0217_0058/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0217_0058/25 3º
ENTREGA: DIONISIO/MG-RUA PADRE BRAZ MORRONE 1 CENTRO 35.984-000 AGENDAR ENTREGA (31)99759597 8HRS-16HRS
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 15,48
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0217_0058/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 17/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
EG00868	14/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Dionísio

Nome Do Responsável Para Contato: Verenice Claudia Silva
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 99759597
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@dionisio.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Padre Braz Morrone, 1 Centro , Dionisio
Cep: 35984000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal De Saúde
Cnpj Para Faturamento: 20126439000172
Telefone: 99759597

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	46080	0,028000	1.290,240000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	3000	0,137000	411,000000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 2.385,89

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918254
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918254
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 5418 7699 5820

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623457376 30/04/2025 19:55:31**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE DONA EUZEBIA	CNPJ/CPF	**17.706.656/0001-27**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	AVENIDA ANT ESTEVES RIBEIRO 347	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	36784-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	DONA EUZEBIA	FONE/FAX	(032) 3453-1336
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:55:00**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	120,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
120,00	14,40	0,00	0,00	120,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**120,00**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			1,278	0,714

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
005178	+ METFORMINA CLD 500MG 40X10 CPS-VP / GEN CLORIDRATO DE METFORMINA Lt. 25C01X Val. 15.03.2027 Qt. 2,000 Lt. 25C19V Val. 15.03.2027 Qt. 1,000	30049049	500	5102	CT	0,00	3,0000	40,0000	120,00			120,00	0,00	0,00	14,40		12,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 120,00 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: ZDMP , PRIORIDADE: 5 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222888 Fatura: 0097927039 Rem.: 0100134262 Ov.: 0007960581 Vol.: 00001 Cubagem: 0,012 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 000625 AF 0141_0028/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0141_0028/25 2°
ENTREGA: DONA EUZEBIA/MG* R NILO LACERDA WERNECK 01 BELA VISTA AGENDAR ENTREGA (32)984000996 8/16H 36784000
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 1,44
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0141_0028/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 25/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
000625	14/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Dona Euzebia

Nome Do Responsável Para Contato: Francielle Do Nascimento Alves
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 984000996
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciadonaeuzebia@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Nilo Lacerda Werneck, 1,farmácia Bela Vista, Dona Euzebia
Cep: 36784000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Município De Dona Euzébia
Cnpj Para Faturamento: 17706656000127
Telefone: 984000996

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	1200	0,018900	22,680000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	2400	0,040900	98,160000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	400	0,397800	159,120000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1500	0,215900	323,850000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	150	2,375000	356,250000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	5040	0,187500	945,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	6000	0,104400	626,400000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	1920	0,028000	53,760000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	2100	0,137000	287,700000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	1600	0,095000	152,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	2000	0,038600	77,200000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	1200	0,100000	120,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	6000	0,067100	402,600000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	6000	0,119200	715,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 5.620,28

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918255
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918255
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 5516 9546 8265

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623456761 30/04/2025 19:55:32**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE FREI GASPAR	CNPJ/CPF	**18.404.913/0001-39**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	RUA FRANCISCO DE BESSA COUTO 1	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	39840-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	FREI GASPAR	FONE/FAX	(033) 3512-1101
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:55:01**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	3.515,45									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.515,45	441,98	0,00	0,00	3.515,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.515,45**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	VOLUME			32,762	20,086

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 6,000	30041012	500	5102	CT	0,00	6,0000	157,5000	945,00			945,00	0,00	0,00	113,40		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 30,000	30049042	500	5102	CT	0,00	30,0000	24,5400	736,20			736,20	0,00	0,00	88,34		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 60,000	30049076	500	5102	CT	0,00	60,0000	19,3000	1.158,00			1.158,00	0,00	0,00	138,96		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 10,000	30049045	500	5102	CT	0,00	10,0000	33,5500	335,50			335,50	0,00	0,00	60,39		18,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	6,8150	340,75			340,75	0,00	0,00	40,89		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 3179,95 , - (Negativo): 335,50 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: 507 , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000222928 Fatura: 0097927041 Rem.: 0100134508 Ov.: 0008014274 Vol.: 00010 Cubagem: 0,111 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1457 AF 0857_0038/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0857_0038/25 3º
ENTREGA: FREI GASPAR/MG-RUA OSWALDO ALVES MACHADO 17 CENTRO CEP 39.840-000 33-988278200
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 42,19
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0857_0038/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 22/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1457	22/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Frei Gaspar

Nome Do Responsável Para Contato: Nathalia Karoliny Dutra Noberto De Souza
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 988278200
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Biomednathy@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Oswaldo Alves Machado, 17 Centro, Frei Gaspar
Cep: 39840000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Frei Gaspar
Cnpj Para Faturamento: 18404913000139
Telefone: 988278200

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	60000	0,018900	1.134,000000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	18000	0,040900	736,200000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	500	0,397800	198,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	600	0,119300	71,580000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	5040	0,187500	945,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	10000	0,104400	1.044,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	89280	0,028000	2.499,840000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	900	0,137000	123,300000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	30000	0,038600	1.158,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	1600	0,100000	160,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	5000	0,067100	335,500000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	5000	0,119200	596,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	150	7,790000	1.168,500000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	1200	0,207200	248,640000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 12.001,59

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918256
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918256
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 5617 0950 5623

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457378 30/04/2025 19:55:32**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE GUIRICEMA	**18.137.943/0001-26**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA CEL LUIZ COUTINHO SN	CENTRO	36525-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
GUIRICEMA	(032) 3553-1225	MG		**19:55:01**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	2.061,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.061,80	302,60	0,00	0,00	2.061,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.061,80**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			18,716	12,456

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 4,000	30049042	500	5102	CT	0,00	4,0000	24,5400	98,16			98,16	0,00	0,00	11,78		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 20,000	30049069	500	5102	CT	0,00	20,0000	52,2000	1.044,00			1.044,00	0,00	0,00	125,28		12,00	
012176	- NERVAMIN 300MG 60X10 CPS-VP / OUT CLORIDRATO DE TIAMINA Lt. 25C432 Val. 28.01.2027 Qt. 2,000	30045090	500	5102	CT	0,00	2,0000	124,3200	248,64			248,64	0,00	0,00	44,76		18,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 20,000	30049045	500	5102	CT	0,00	20,0000	33,5500	671,00			671,00	0,00	0,00	120,78		18,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 98,16 , - (Negativo): 1963,64 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: ZDMP , PRIORIDADE: 7 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222953 Fatura: 0097927042 Rem.: 0100134366 Ov.: 0008000981 Vol.: 00004 Cubagem: 0,030 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP EG1790 AF 0470_0060/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0470_0060/25 3°
ENTREGA: GUIRICEMA/MG-R VEREADOR JOSE MANOEL SN 12 CENTRO *AGENDAR ENTREGA (32)35531701 DAS 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 24,74
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0470_0060/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 14/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
EG1790	14/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Guiricema

Nome Do Responsável Para Contato: Eduarda Pujoni Vieira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 35531701
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia.guiricema@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua:vereador José Manoel, Sn, 12,s/n Centro, Guiricema
Cep: 36525000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Guiricema
Cnpj Para Faturamento: 18137943000126
Telefone: 35531701

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	600	0,018900	11,340000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	2400	0,040900	98,160000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,119300	214,740000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	10000	0,104400	1.044,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	10000	0,067100	671,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	3000	0,119200	357,600000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	1200	0,207200	248,640000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 3.223,88

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918257
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918257
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 5714 3816 6795

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457103 30/04/2025 19:55:32**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE JORDANIA	**18.349.928/0001-41**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA SAO FRANCISCO 357	CENTRO	39920-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
JORDANIA	(033) 8716-0292	MG		**19:55:01**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	4.655,44									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.042,64	385,25	0,00	0,00	4.655,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.655,44**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17	VOLUME			66,318	34,974

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 200,000	30041012	500	5102	FR	0,00	200,0000	2,3750	475,00			475,00	0,00	0,00	57,00		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 16,000	30049042	500	5102	CT	0,00	16,0000	24,5400	392,64			392,64	0,00	0,00	47,12		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 60,000	30049076	500	5102	CT	0,00	60,0000	19,3000	1.158,00			1.158,00	0,00	0,00	138,96		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 60,000	30049069	340	5102	CT	0,00	60,0000	26,8800	1.612,80			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 10,000	30049045	500	5102	CT	0,00	10,0000	33,5500	335,50			335,50	0,00	0,00	60,39		18,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 100,000	30043999	500	5102	FR	0,00	100,0000	6,8150	681,50			681,50	0,00	0,00	81,78		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 4319,94 , - (Negativo): 335,50 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: 506 , PRIORIDADE: 506 , Transportadora: DNG
Cliente: 0000222989 Fatura: 0097927046 Rem.: 0100134457 Ov.: 0008010878 Vol.: 00017 Cubagem: 0,175 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 24425 AF 0654_0062/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0654_0062/25 3°
ENTREGA: R LERO GOMES 445 CENTRO, JORDANIA, CEP 39920000 AGENDAR ENTREGA (31) 982327353 08H AS 16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 55,87
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0654_0062/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
24425	16/04/2025

Processo: **Fonte:** Tripartite
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Jordânia

Nome Do Responsável Para Contato: Denise Xavier Santos Souza
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 982327353
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmabasicajd@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Lero Gomes, 445,445 Centro, Jordania
Cep: 39920000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Farmacia De Todos
Cnpj Para Faturamento: 18349928000141
Telefone: 982327353

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	9600	0,040900	392,640000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	200	0,397800	79,560000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1500	0,215900	323,850000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	2400	0,119300	286,320000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	200	2,375000	475,000000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	6720	0,187500	1.260,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	15000	0,104400	1.566,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	4800	0,170400	817,920000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	57600	0,028000	1.612,800000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	3000	0,137000	411,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	20000	0,095000	1.900,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	30000	0,038600	1.158,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	20000	0,100000	2.000,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	5000	0,067100	335,500000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	10000	0,119200	1.192,000000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	100	7,790000	779,000000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	100	6,815000	681,500000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	200	6,443000	1.288,600000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	400	1,021600	408,640000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	200	3,625000	725,000000

Valor Total: 17.693,33

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918258
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918258
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 5810 6360 0061

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623457382 30/04/2025 19:55:32**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE LAGOA DOS PATOS	CNPJ/CPF	**16.901.381/0001-10**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	PRACA 31 DE MARCO SN	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	39360-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	LAGOA DOS PATOS	FONE/FAX	(038) 3745-1226
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:55:02**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	560,15									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
560,15	73,26	0,00	0,00	560,15

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**560,15**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			12,503	7,219

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 50,000	30041012	500	5102	FR	0,00	50,0000	2,3750	118,75			118,75	0,00	0,00	14,25		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 3,000	30049045	500	5102	CT	0,00	3,0000	33,5500	100,65			100,65	0,00	0,00	18,12		18,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	6,8150	340,75			340,75	0,00	0,00	40,89		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 459,50 , - (Negativo): 100,65 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000223009 Fatura: 0097927049 Rem.: 0100134518 Ov.: 0008014410 Vol.: 00003 Cubagem: 0,025 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1431 AF 0441_0038/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0441_0038/25 3º
ENTREGA: LAGOA DOS PATOS/MG-AV. PRESIDENTE MEDICE,1118,CENTRO(38)998440101*AGENDAR ENTREGA* 8AS16H 39360000
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 6,73
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0441_0038/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 22/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1431	10/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Lagoa Dos Patos

Nome Do Responsável Para Contato: Danielle Marina Lopes Carvalho De Freitas
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (38) 998440101
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Lagoadospatos.rfm@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Avenida Presidente Medice Nº 1118, 1118 Centro, Lagoa Dos Patos
Cep: 39360000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Municipio De Lagoa Dos Patos - Farmacia De Minas
Cnpj Para Faturamento: 16901381000110
Telefone: 998440101

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	600	0,119300	71,580000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	1500	0,104400	156,600000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	10560	0,028000	295,680000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	1000	0,095000	95,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	1500	0,067100	100,650000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	1000	0,119200	119,200000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 1.587,41

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918259
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918259
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 5913 4830 0519

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623457388 30/04/2025 19:55:33**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE MARLIERIA	CNPJ/CPF	**16.796.872/0001-48**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	PC JUSCELINO KUBITSCHEK 106	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	35185-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	MARLIERIA	FONE/FAX	(031) 3844-1190
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:55:02**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	3.343,25									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.343,25	421,32	0,00	0,00	3.343,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.343,25**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	VOLUME			33,550	22,920

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 40,000	30049069	500	5102	CT	0,00	40,0000	52,2000	2.088,00			2.088,00	0,00	0,00	250,56		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 30,000	30049076	500	5102	CT	0,00	30,0000	19,3000	579,00			579,00	0,00	0,00	69,48		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 10,000	30049045	500	5102	CT	0,00	10,0000	33,5500	335,50			335,50	0,00	0,00	60,39		18,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	6,8150	340,75			340,75	0,00	0,00	40,89		12,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 919,75 , - (Negativo): 2423,50 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: BRASPR
Cliente: 0000223038 Fatura: 0097927051 Rem.: 0100134422 Ov.: 0008010716 Vol.: 00008 Cubagem: 0,079 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP EE01250 AF 0220_0056/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0220_0056/25 3º
ENTREGA: MARLIERIA/MG* R RAFAEL MOREIRA DA SILVA,90 CENTRO, (31)38441190 AGEND ENTREGA 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 40,13
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0220_0056/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 17/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
EE01250	17/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Marlieria

Nome Do Responsável Para Contato: Eliane Almeida Barbosa
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 38441190
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciamarlieria@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Rafael Moreira Da Silva, 90 Centro, Marlieria
Cep: 35185000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Município De Marlieria-Mg
Cnpj Para Faturamento: 16796872000148
Telefone: 38441190

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	9000	0,119300	1.073,700000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	20000	0,104400	2.088,000000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	2400	0,137000	328,800000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	15000	0,038600	579,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	5000	0,067100	335,500000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	150	3,625000	543,750000

Valor Total: 5.289,50

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918260
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918260
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 6019 7327 1774

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457271 30/04/2025 19:55:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE OLIVEIRA FORTES	**17.747.957/0001-07**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA VICENTE PRATA MOURAO 63	CENTRO	36250-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
OLIVEIRA FORTES	(032) 3366-1180	MG		**19:55:03**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.338,10									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.224,70	170,33	0,00	0,00	1.338,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.338,10**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			13,294	9,650

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 10,000	30049069	540	5102	CT	0,00	10,0000	11,3400	113,40			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 16,000	30049069	500	5102	CT	0,00	16,0000	52,2000	835,20			835,20	0,00	0,00	100,22		12,00	
022668	- MICONAZOL NIT CR VG 80 G+14 APL-VP / OUT NITRATO DE MICONAZOL / (ND) Lt. 25B80R Val. 14.02.2027 Qt. 50,000	30049066	500	5102	BN	0,00	50,0000	7,7900	389,50			389,50	0,00	0,00	70,11		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 113,40 , - (Negativo): 1224,70 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: ZDMP , PRIORIDADE: 7 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000223053 Fatura: 0097927055 Rem.: 0100134359 Ov.: 0008000723 Vol.: 00003 Cubagem: 0,026 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1460/2025 AF 0526_0018/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0526_0018/25 3º
ENTREGA: OLIVEIRA FORTES/MG* PRACA ROSA MISTICA, 75 CENTRO 36.250-000 *AGENDAR ENTREGA* (32)984070467 8/16 H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 16,05
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0526_0018/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 14/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1460/2025	14/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Oliveira Fortes

Nome Do Responsável Para Contato: Patrícia Ester Rodrigues Rosa De Paula
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 984070467
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciademinasof@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Praça Rosa Mistica, 75 Centro, Oliveira Fortes
Cep: 36250000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Oliveira Fortes
Cnpj Para Faturamento: 17747957000107
Telefone: 984070467

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1800	0,040900	73,620000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	300	0,397800	119,340000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	100	2,375000	237,500000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	2520	0,187500	472,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	8000	0,104400	835,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	9600	0,028000	268,800000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1500	0,137000	205,500000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	3000	0,067100	201,300000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	2400	0,207200	497,280000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Valor Total: 4.042,65

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918261
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N°918261
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 6111 6307 5142

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623457385 30/04/2025 19:55:33**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE ITAMONTE	CNPJ/CPF	**18.666.750/0001-62**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	RUA PREFEITO JOSE RIBEIRO PEREIRA FILHO 206	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	37466-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	ITAMONTE	FONE/FAX	(035) 3363-1744
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:55:03**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	833,72									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
596,00	71,52	0,00	0,00	833,72

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**833,72**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			8,886	6,058

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 2,000	30049069	540	5102	CT	0,00	2,0000	11,3400	22,68			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 10,000	30049029	500	5102	CT	0,00	10,0000	59,6000	596,00			596,00	0,00	0,00	71,52		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C768 Val. 01.03.2027 Qt. 8,000	30049069	340	5102	CT	0,00	8,0000	26,8800	215,04			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 833,72 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: VGAP , PRIORIDADE: 4 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000223061 Fatura: 0097927056 Rem.: 0100134322 Ov.: 0007974207 Vol.: 00002 Cubagem: 0,033 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 923/2025 AF 0587_0011/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0587_001/25 2°
ENTREGA: ITAMONTE/MG*R.ANTONIO RIBEIRO COUTO, 44 CENTRO,37466000 *AGENDAR ENTREGA (35)991576095 *8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 10,00
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0587_0011/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
923/2025	26/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Itamonte

Nome Do Responsável Para Contato: Hatalia Duarte Fonseca
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 991576095
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciabasica@itamonte.mg.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Antônio Ribeiro Couto, 44, 44 Centro, Itamonte
Cep: 37466000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Itamonte
Cnpj Para Faturamento: 18666750000162
Telefone: 991576095

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	1200	0,018900	22,680000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1800	0,040900	73,620000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	100	0,397800	39,780000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	4200	0,187500	787,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	7000	0,104400	730,800000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	7680	0,028000	215,040000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	6000	0,095000	570,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	8000	0,038600	308,800000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	6000	0,100000	600,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	500	0,067100	33,550000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	5000	0,119200	596,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Valor Total: 5.837,85

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918262
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918262
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 6211 2027 7778

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457107 30/04/2025 19:55:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE ITAMONTE	**18.666.750/0001-62**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA PREFEITO JOSE RIBEIRO PEREIRA FILHO 206	CENTRO	37466-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
ITAMONTE	(035) 3363-1744	MG		**19:55:04**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.151,41									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
936,37	112,36	0,00	0,00	1.151,41

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.151,41**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			14,018	10,346

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 3,000	30049042	500	5102	CT	0,00	3,0000	24,5400	73,62			73,62	0,00	0,00	8,83		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 10,000	30049069	500	5102	CT	0,00	10,0000	52,2000	522,00			522,00	0,00	0,00	62,64		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C95T Val. 12.03.2027 Qt. 8,000	30049069	340	5102	CT	0,00	8,0000	26,8800	215,04			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	6,8150	340,75			340,75	0,00	0,00	40,89		12,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 629,41 , - (Negativo): 522,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: VGAP , PRIORIDADE: 4 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000223061 Fatura: 0097927058 Rem.: 0100134370 Ov.: 0008001113 Vol.: 00003 Cubagem: 0,028 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1220/2025 AF 0587_0049/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0587_0049/25 3°
ENTREGA: ITAMONTE/MG*R.ANTONIO RIBEIRO COUTO, 44 CENTRO,37466000 *AGENDAR ENTREGA (35)991576095 *8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 13,81
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0587_0049/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1220/2025	15/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Itamonte

Nome Do Responsável Para Contato: Hatalia Duarte Fonseca
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 991576095
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciabasica@itamonte.mg.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Antônio Ribeiro Couto, 44, 44 Centro, Itamonte
Cep: 37466000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Itamonte
Cnpj Para Faturamento: 18666750000162
Telefone: 991576095

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	3000	0,018900	56,700000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1800	0,040900	73,620000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	300	0,397800	119,340000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	5000	0,104400	522,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	7680	0,028000	215,040000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1200	0,137000	164,400000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	6000	0,095000	570,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	6000	0,100000	600,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	5000	0,119200	596,000000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	100	6,443000	644,300000

Valor Total: 4.363,45

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918263
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918263
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 6318 1456 5660

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457108 30/04/2025 19:55:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE ITAMBE DO MATO DENTRO	**18.299.537/0001-60**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA PRINCIPAL 71	CENTRO	35820-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
ITAMBE DO MATO DENTRO	(031) 3836-5262	MG		**19:55:04**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	966,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
429,00	51,48	0,00	0,00	966,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**966,60**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			9,150	5,888

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 6,000	30049069	500	5102	CT	0,00	6,0000	52,2000	313,20			313,20	0,00	0,00	37,58		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 6,000	30049076	500	5102	CT	0,00	6,0000	19,3000	115,80			115,80	0,00	0,00	13,90		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 20,000	30049069	340	5102	CT	0,00	20,0000	26,8800	537,60			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 653,40 , - (Negativo): 313,20 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000223103 Fatura: 0097927062 Rem.: 0100134433 Ov.: 0008010751 Vol.: 00002 Cubagem: 0,020 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 556 AF 0261_0040/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0261_0040/25 3º
ENTREGA: ITAMBE DO MATO DENTRO/MG*OLIVIER CANDIDO GOMES, 100 FARM CEP35820000 *AG.ENTREGA (31)38365254 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 11,60
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0261_0040/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 21/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
556	21/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Itambé Do Mato Dentro

Nome Do Responsável Para Contato: Lucélia Dos Santos Quintão
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 38365254
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia.itambe@yahoo.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Olivier Cândido Gomes, 100,farmácia Centro, Itambe Do Mato Dentro
Cep: 35820000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Itambé Do Mato Dentro
Cnpj Para Faturamento: 18299537000160
Telefone: 38365254

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	3000	0,104400	313,200000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	19200	0,028000	537,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	12000	0,095000	1.140,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	3000	0,038600	115,800000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	4000	0,100000	400,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	2000	0,119200	238,400000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	100	6,443000	644,300000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 3.570,55

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918264
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918264
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 6410 8377 9110

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457575 30/04/2025 19:55:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUN DE ITAMARATI DE MINAS	**17.706.813/0001-02**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV CEL ARAUJO PORTO 506	CENTRO	36788-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
ITAMARATI DE MINAS	(032) 3452-1186	MG		**19:55:04**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	786,59									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
732,83	96,00	0,00	0,00	786,59

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**786,59**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			9,926	4,146

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 2,000	30041012	500	5102	CT	0,00	2,0000	157,5000	315,00			315,00	0,00	0,00	37,80		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 50,000	30041012	500	5102	FR	0,00	50,0000	2,3750	118,75			118,75	0,00	0,00	14,25		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 2,000	30049042	500	5102	CT	0,00	2,0000	24,5400	49,08			49,08	0,00	0,00	5,89		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 6,000	30049076	500	5102	CT	0,00	6,0000	19,3000	115,80			115,80	0,00	0,00	13,90		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 2,000	30049069	340	5102	CT	0,00	2,0000	26,8800	53,76			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 4,000	30049045	500	5102	CT	0,00	4,0000	33,5500	134,20			134,20	0,00	0,00	24,16		18,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 652,39 , - (Negativo): 134,20 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: BRASPR
Cliente: 0000223104 Fatura: 0097927065 Rem.: 0100134522 Ov.: 0008014492 Vol.: 00002 Cubagem: 0,024 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 01128/25 AF 0072_0054/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0072_0054/25 3º
ENTREGA: ITAMARATI DE MINAS/MG-R SILVERIO DIAS BARBOSA 326 CENTRO 36788000 AGENDAR ENTREGA 32-936180378 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 9,45
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0072_0054/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 22/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
01128/25	15/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Itamarati De Minas

Nome Do Responsável Para Contato: Marina Matias Leonardo
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 936180378
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Marinamatias_610@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Silvério Dias Barbosa , 326,farmacia Centro, Itamarati De Minas
Cep: 36788000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Município De Itamarati De Minas
Cnpj Para Faturamento: 17706813000102
Telefone: 936180378

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	1200	0,018900	22,680000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1200	0,040900	49,080000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	100	0,397800	39,780000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	600	0,119300	71,580000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	1680	0,187500	315,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	3000	0,104400	313,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	1920	0,028000	53,760000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	900	0,137000	123,300000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	1200	0,095000	114,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	3000	0,038600	115,800000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	1200	0,100000	120,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	2000	0,067100	134,200000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	2000	0,119200	238,400000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 2.220,97

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918265
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918265
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 6514 1845 3456

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457111 30/04/2025 19:55:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE MUTUM	**18.348.086/0001-03**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA BENEDITO VALADARES 178	CENTRO	36958-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
MUTUM	(033) 3312-2314	MG		**19:55:05**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	2.084,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.084,40	298,44	0,00	0,00	2.084,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.084,40**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUME			42,864	21,772

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 200,000	30041012	500	5102	FR	0,00	200,0000	2,3750	475,00			475,00	0,00	0,00	57,00		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B663 Val. 17.01.2027 Qt. 5,000	30049042	500	5102	CT	0,00	5,0000	24,5400	122,70			122,70	0,00	0,00	14,72		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 24,000	30049045	500	5102	CT	0,00	24,0000	33,5500	805,20			805,20	0,00	0,00	144,94		18,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 100,000	30043999	500	5102	FR	0,00	100,0000	6,8150	681,50			681,50	0,00	0,00	81,78		12,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1279,20 , - (Negativo): 805,20 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000223111 Fatura: 0097927067 Rem.: 0100134582 Ov.: 0008017440 Vol.: 00009 Cubagem: 0,083 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 2791 AF 0109_0058/2025 3°ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0109_0058/25 3º
ENTREGA: MUTUM/MG* RUA GUSTAVO CAPANEMA Nº 86 MORRO DO AMENDOIM CENTRO CEP 36.955-000 (33)3312-2314 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 25,01
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0109_0058/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 22/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
2791	01/04/2025

Processo: **Fonte:** Estado
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Almoxarifado Central De Medicamentos De Mutum

Nome Do Responsável Para Contato: Fabiana Gonçalves De Jesus Rodex
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 33122314
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciademinasmutum@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Gustavo Capanema, 86,morro Do Amendoim Centro, Mutum
Cep: 36955000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Mutum
Cnpj Para Faturamento: 18348086000103
Telefone: 33122314

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	3000	0,018900	56,700000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	3000	0,040900	122,700000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	1000	0,397800	397,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	3000	0,215900	647,700000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3000	0,119300	357,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	200	2,375000	475,000000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	8400	0,187500	1.575,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	12000	0,104400	1.252,800000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	78720	0,028000	2.204,160000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1800	0,137000	246,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	16000	0,095000	1.520,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	8000	0,100000	800,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	12000	0,067100	805,200000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	12000	0,119200	1.430,400000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	200	7,790000	1.558,000000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	100	6,815000	681,500000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	150	6,443000	966,450000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 16.100,81

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918266
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918266
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 6613 3633 3420

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623457112 30/04/2025 19:55:34**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE ITAU DE MINAS	CNPJ/CPF	**23.767.031/0001-78**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	PRACA MONSENHOR ERNESTO CAVICCHIOLI 340	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	37975-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	ITAU DE MINAS	FONE/FAX	(035) 3536-4201
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:55:05**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.398,30									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.398,30	167,79	0,00	0,00	1.398,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.398,30**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			12,212	7,716

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 5,000	30049042	500	5102	CT	0,00	5,0000	24,5400	122,70			122,70	0,00	0,00	14,72		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 20,000	30049069	500	5102	CT	0,00	20,0000	52,2000	1.044,00			1.044,00	0,00	0,00	125,28		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25B7C0 Val. 29.01.2027 Qt. 12,000	30049076	500	5102	CT	0,00	12,0000	19,3000	231,60			231,60	0,00	0,00	27,79		12,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 354,30 , - (Negativo): 1044,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: PASP , PRIORIDADE: 6 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000223121 Fatura: 0097927069 Rem.: 0100134369 Ov.: 0008001075 Vol.: 00004 Cubagem: 0,036 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 3979 AF 0301_0082/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0301_0082/25 3°
ENTREGA: ITAUDEMINAS/MG-AV.ENGENHEIRO MANOEL BATISTA35CENTROCEP 37975-000, AGENDARENTREGA (35)999223036 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 16,78
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0301_0082/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
3979	10/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Itaú De Minas

Nome Do Responsável Para Contato: (35)999243484
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 999223036
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciabasica@itaudeminas.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Av. Engenheiro Manoel Batista , 35 Centro, Itau De Minas
Cep: 37975000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Itaú De Minas
Cnpj Para Faturamento: 23767031000178
Telefone: 999223036

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	600	0,018900	11,340000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	3000	0,040900	122,700000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	3000	0,215900	647,700000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	10000	0,104400	1.044,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	900	0,137000	123,300000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Valor Total: 2.385,12

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918267
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918267
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 6715 7607 2121

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623457397 30/04/2025 19:55:34**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE ITINGA	CNPJ/CPF	**18.348.748/0001-45**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	AVENIDA MARIA ANTONIA GONCALVES REIS 34	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	39610-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	ITINGA	FONE/FAX	(033) 3733-1722
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:55:06**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	3.496,66									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.275,30	273,04	0,00	0,00	3.496,66

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.496,66**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	VOLUME			45,531	19,886

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 5,000	30041012	500	5102	CT	0,00	5,0000	157,5000	787,50			787,50	0,00	0,00	94,50		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 200,000	30041012	500	5102	FR	0,00	200,0000	2,3750	475,00			475,00	0,00	0,00	57,00		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 20,000	30049042	500	5102	CT	0,00	20,0000	24,5400	490,80			490,80	0,00	0,00	58,90		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 20,000	30049069	540	5102	CT	0,00	20,0000	11,3400	226,80			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 10,000	30049069	500	5102	CT	0,00	10,0000	52,2000	522,00			522,00	0,00	0,00	62,64		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 37,000	30049069	340	5102	CT	0,00	37,0000	26,8800	994,56			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 2974,66 , - (Negativo): 522,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000223124 Fatura: 0097927073 Rem.: 0100134427 Ov.: 0008010739 Vol.: 00012 Cubagem: 0,121 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 3180 AF 0700_0072/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0700_0072/25 3º
ENTREGA: ITINGA/MG* R BARTOLOMEU DE GUSMAO 95 ALTO CRUZEIRO 39610000AGENDAR ENTREGA (33)98805-8689 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 41,95
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0700_0072/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
3180	02/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Itinga

Nome Do Responsável Para Contato: Filipe Ribeiro Pinto
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 988058689
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Filipe-Ribeiro21@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Bartolomeu De Gusmao Nº 95, 95 Alto Do Cruzeiro, Itinga
Cep: 39610000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefitura Itinga
Cnpj Para Faturamento: 18348748000145
Telefone: 988058689

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	12000	0,018900	226,800000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	12000	0,040900	490,800000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	200	2,375000	475,000000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	4200	0,187500	787,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	5000	0,104400	522,000000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	35520	0,028000	994,560000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	3000	0,137000	411,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	16000	0,095000	1.520,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	16000	0,100000	1.600,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	6000	0,119200	715,200000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	200	3,625000	725,000000

Valor Total: 8.467,86

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918268
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918268
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 6812 2977 1037

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623457114 30/04/2025 19:55:34**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	MUNICIPIO DE JACUI	CNPJ/CPF	**18.186.056/0001-48**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	PRACA PRESIDENTE VARGAS 72	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	37965-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	JACUI	FONE/FAX	(035) 3593-1426
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:55:06**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.326,03									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
857,95	106,98	0,00	0,00	1.326,03

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.326,03**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			23,220	8,308

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 1,000	30041012	500	5102	CT	0,00	1,0000	157,5000	157,50			157,50	0,00	0,00	18,90		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 150,000	30041012	500	5102	FR	0,00	150,0000	2,3750	356,25			356,25	0,00	0,00	42,75		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 5,000	30049042	500	5102	CT	0,00	5,0000	24,5400	122,70			122,70	0,00	0,00	14,72		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 8,000	30049076	500	5102	CT	0,00	8,0000	19,3000	154,40			154,40	0,00	0,00	18,53		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 16,000	30049069	340	5102	CT	0,00	16,0000	26,8800	430,08			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
016485	+ METFORMINA CLD 850MG 20X10 CPS-VP / GEN CLORIDRATO DE METFORMINA Lt. 24G274 Val. 24.06.2026 Qt. 2,000	30049049	540	5102	CT	0,00	2,0000	19,0000	38,00			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 2,000	30049045	500	5102	CT	0,00	2,0000	33,5500	67,10			67,10	0,00	0,00	12,08		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1258,93 , - (Negativo): 67,10 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: PASP , PRIORIDADE: 9 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000223143 Fatura: 0097927074 Rem.: 0100134441 Ov.: 0008010784 Vol.: 00005 Cubagem: 0,058 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 001140/2025 AF 0302_0062/2025 3° ATA 24/2024/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0302_0062/25 3º
ENTREGA: JACUI/MG* RUA BERENICE MARTINS DE OLIVEIRA, 433 FARM BASICA (35) 998443205 AGENDAR ENTREGA 8/16HRS
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 15,92
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0302_0062/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
001140/2025	16/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Jacuí

Nome Do Responsável Para Contato: Driele Lais De Almeida
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 998443205
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Drielealmeida23@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Berenice Martins De Oliveira , 433,farmácia Básica Santa Cruz, Jacui
Cep: 37965000
Nome/razão Social Nota Fiscal: 0000223143-Mun De Jacui
Cnpj Para Faturamento: 18186056000148
Telefone: 998443205

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	3000	0,040900	122,700000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3000	0,119300	357,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	150	2,375000	356,250000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	2400	0,170400	408,960000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	15360	0,028000	430,080000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	400	0,095000	38,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	4000	0,038600	154,400000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	800	0,100000	80,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	1000	0,067100	67,100000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Valor Total: 2.778,29

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918269
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918269
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 6918 2069 4593

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457119 30/04/2025 19:55:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE JAGUARACU	**16.816.522/0001-04**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DO ROSARIO 114	CENTRO	35188-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
JAGUARACU	(031) 3845-1124	MG		**19:55:07**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	4.292,10									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.292,10	563,36	0,00	0,00	4.292,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.292,10**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	VOLUME			57,168	22,924

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 10,000	30041012	500	5102	CT	0,00	10,0000	157,5000	1.575,00			1.575,00	0,00	0,00	189,00		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 300,000	30041012	500	5102	FR	0,00	300,0000	2,3750	712,50			712,50	0,00	0,00	85,50		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 30,000	30049042	500	5102	CT	0,00	30,0000	24,5400	736,20			736,20	0,00	0,00	88,34		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 24,000	30049076	500	5102	CT	0,00	24,0000	19,3000	463,20			463,20	0,00	0,00	55,58		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 24,000	30049045	500	5102	CT	0,00	24,0000	33,5500	805,20			805,20	0,00	0,00	144,94		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 3486,90 , - (Negativo): 805,20 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000223144 Fatura: 0097927075 Rem.: 0100134510 Ov.: 0008014277 Vol.: 00014 Cubagem: 0,141 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1343/2025 AF 1035_0012/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1035_0012/25 3º
ENTREGA: JAGUARACU/MG:R GOVERNADOR VALADARES,491,CENTRO-CEP 35188000-AGENDAR ENTREGA 8 AS 16H*(31)3845-1124
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 51,50
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico:

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1035_0012/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 22/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1343/2025	11/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Jaguaraçu

Nome Do Responsável Para Contato: Rosana Martins Cesar
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 38451124
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@jaguaracu.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Governador Valadares, 491 Centro , Jaguaracu
Cep: 35188000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Jaguaraçu
Cnpj Para Faturamento: 16816522000104
Telefone: 38451124

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	12000	0,018900	226,800000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	18000	0,040900	736,200000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	1000	0,397800	397,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	3000	0,215900	647,700000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	9000	0,119300	1.073,700000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	300	2,375000	712,500000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	8400	0,187500	1.575,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	30000	0,104400	3.132,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1800	0,170400	306,720000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	57600	0,028000	1.612,800000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	3000	0,137000	411,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	12000	0,038600	463,200000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	12000	0,100000	1.200,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	12000	0,067100	805,200000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	12000	0,119200	1.430,400000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	100	6,443000	644,300000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	1800	0,207200	372,960000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	300	3,625000	1.087,500000

Valor Total: 17.040,10

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918270
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918270
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 7015 6702 3828

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457409 30/04/2025 19:55:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE GALILEIA	**17.005.000/0001-87**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA ARY MACHADO 599	CENTRO	35250-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
GALILEIA	(033) 3244-1736	MG		**19:55:07**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.819,45									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.147,45	137,69	0,00	0,00	1.819,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.819,45**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			19,801	13,912

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E29R Val. 14.05.2026 Qt. 1,000	30041012	500	5102	CT	0,00	1,0000	157,5000	157,50			157,50	0,00	0,00	18,90		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 8,000	30049069	500	5102	CT	0,00	8,0000	52,2000	417,60			417,60	0,00	0,00	50,11		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 12,000	30049076	500	5102	CT	0,00	12,0000	19,3000	231,60			231,60	0,00	0,00	27,79		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 25,000	30049069	340	5102	CT	0,00	25,0000	26,8800	672,00			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	6,8150	340,75			340,75	0,00	0,00	40,89		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1401,85 , - (Negativo): 417,60 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000223211 Fatura: 0097927079 Rem.: 0100134409 Ov.: 0008010609 Vol.: 00005 Cubagem: 0,040 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 850/2025 AF 0096_0078/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0096_0078/25 3º
ENTREGA: GALILEIA/MG* AV OITO DE DEZEMBRO 837 CENTRO CEP 35.250-000 AGENDAR ENTREGA (33)998078075 08-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 21,83
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0096_0078/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
850/2025	11/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Galiléia

Nome Do Responsável Para Contato: Shimeni Tofoli Aguiar Zucoloto
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 998078075
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciademinas@galileia.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Avenida Oito De Dezembro, 837 Centro, Galileia
Cep: 35250000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Município De Galiléia - Farmácia De Todos
Cnpj Para Faturamento: 17005000000187
Telefone: 998078075

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	4000	0,104400	417,600000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	24000	0,028000	672,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	5000	0,095000	475,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	4000	0,100000	400,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	3000	0,119200	357,600000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 3.867,10

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918271
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918271
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 7112 7043 9616

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457117 30/04/2025 19:55:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE GOIANA	**01.611.137/0001-45**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV 21 DE DEZEMBRO 850	CENTRO	36152-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
GOIANA	(032) 3274-5517	MG		**19:55:08**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.792,02									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.765,14	226,74	0,00	0,00	1.792,02

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.792,02**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			12,353	8,256

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E29R Val. 14.05.2026 Qt. 3,000	30041012	500	5102	CT	0,00	3,0000	157,5000	472,50			472,50	0,00	0,00	56,70		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 20,000	30049069	500	5102	CT	0,00	20,0000	52,2000	1.044,00			1.044,00	0,00	0,00	125,28		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C95T Val. 12.03.2027 Qt. 1,000	30049069	340	5102	CT	0,00	1,0000	26,8800	26,88			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
012176	- NERVAMIN 300MG 60X10 CPS-VP / OUT CLORIDRATO DE TIAMINA Lt. 25C432 Val. 28.01.2027 Qt. 2,000	30045090	500	5102	CT	0,00	2,0000	124,3200	248,64			248,64	0,00	0,00	44,76		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 499,38 , - (Negativo): 1292,64 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: JDFP , PRIORIDADE: 1 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000223215 Fatura: 0097927082 Rem.: 0100134363 Ov.: 0008000905 Vol.: 00003 Cubagem: 0,023 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1589 AF 0949_0004/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0949_0004/25 3º
ENTREGA: GOIANA/MG* R FARMACEUTICO VESPASIANO PINTO VIEIRA, 5 STA LUZIA CEP 36152000 32-998111497 DAS 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 21,50
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0949_0004/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 14/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1589	28/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Goianá

Nome Do Responsável Para Contato: Tulio Zampa Lopes
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 998111497
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@goiana.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Farmacêutico Vespasiano Pinto Vieira, 5 Santa Luzia, Goiana
Cep: 36152000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Goianá
Cnpj Para Faturamento: 01611137000145
Telefone: 998111497

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	300	0,397800	119,340000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	2520	0,187500	472,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	10000	0,104400	1.044,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	960	0,028000	26,880000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1800	0,137000	246,600000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	3000	0,119200	357,600000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	1200	0,207200	248,640000

Valor Total: 2.935,94

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918272
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918272
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 7218 5695 2709

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457275 30/04/2025 19:55:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE MIRAI	**17.966.201/0001-40**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA RAUL SOARES 126	CENTRO	36790-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
MIRAI	(032) 3426-1226	MG		**19:55:08**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.846,86									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.819,98	218,39	0,00	0,00	1.846,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.846,86**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME			16,555	9,768

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 17,000	30049042	500	5102	CT	0,00	17,0000	24,5400	417,18			417,18	0,00	0,00	50,06		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 18,000	30049069	500	5102	CT	0,00	18,0000	52,2000	939,60			939,60	0,00	0,00	112,75		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 24,000	30049076	500	5102	CT	0,00	24,0000	19,3000	463,20			463,20	0,00	0,00	55,58		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 1,000	30049069	340	5102	CT	0,00	1,0000	26,8800	26,88			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 907,26 , - (Negativo): 939,60 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: ZDMP , PRIORIDADE: 5 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000223232 Fatura: 0097927084 Rem.: 0100134405 Ov.: 0008010583 Vol.: 00006 Cubagem: 0,062 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 794 AF 0198_0063/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0198_0063/25 3º
ENTREGA: MIRAI/MG R JOAO RESENDE,461,AO LADO DO POLICLI CENTRO 36.790-000 AGENDAR ENTREGA (32)991468947 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 22,17
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0198_0063/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
794	15/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Miraí

Nome Do Responsável Para Contato: Wanda Nathielle Boalento
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 991468947
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciademinasmirai@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua João Resende , 461,ao Lado Da Policlini Centro, Mirai
Cep: 36790000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Miraí
Cnpj Para Faturamento: 17966201000140
Telefone: 991468947

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	10200	0,040900	417,180000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	500	0,397800	198,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	9000	0,104400	939,600000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	960	0,028000	26,880000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1200	0,137000	164,400000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	12000	0,038600	463,200000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 3.265,52

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918273
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N°918273
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 7317 7380 8136

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457589 30/04/2025 19:55:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE DATAS	**17.754.193/0001-79**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA DO DIVINO 10	CENTRO	39130-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
DATAS	(038) 3535-1178	MG		**19:55:08**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	4.663,69									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.136,97	263,90	0,00	0,00	4.663,69

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.663,69**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	VOLUME			59,284	26,962

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 5,000	30041012	500	5102	CT	0,00	5,0000	157,5000	787,50			787,50	0,00	0,00	94,50		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 250,000	30041012	500	5102	FR	0,00	250,0000	2,3750	593,75			593,75	0,00	0,00	71,25		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 10,000	30049042	500	5102	CT	0,00	10,0000	24,5400	245,40			245,40	0,00	0,00	29,45		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 20,000	30049076	500	5102	CT	0,00	20,0000	19,3000	386,00			386,00	0,00	0,00	46,32		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 94,000	30049069	340	5102	CT	0,00	94,0000	26,8800	2.526,72			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
012176	- NERVAMIN 300MG 60X10 CPS-VP / OUT CLORIDRATO DE TIAMINA Lt. 25C432 Val. 28.01.2027 Qt. 1,000	30045090	500	5102	CT	0,00	1,0000	124,3200	124,32			124,32	0,00	0,00	22,38		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 4539,37 , - (Negativo): 124,32 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000223243 Fatura: 0097927086 Rem.: 0100134443 Ov.: 0008010794 Vol.: 00011 Cubagem: 0,134 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 5586 AF 0541_0042/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0541_0042/25 3°
ENTREGA: DATAS/MG - R. MS VICENTINA DE AVILA,105 PREDIO CENTRO 39130000 AGENDAR ENTREGA (38)999673639 8-16HRS
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 55,96
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0541_0042/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
5586	16/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Datas

Nome Do Responsável Para Contato: Emiliana Da Silva Ávila
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (38) 999673639
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@datas.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Ms Vicentina De Avila, 105,predio Centro, Datas
Cep: 39130000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Farmácia De Todos/prefeitura Municipal De Datas
Cnpj Para Faturamento: 17754193000179
Telefone: 999673639

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	6000	0,040900	245,400000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	3500	0,215900	755,650000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3600	0,119300	429,480000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	250	2,375000	593,750000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	4200	0,187500	787,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	25000	0,104400	2.610,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	90240	0,028000	2.526,720000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	2100	0,137000	287,700000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	40000	0,095000	3.800,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	10000	0,038600	386,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	3000	0,119200	357,600000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	600	0,207200	124,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 13.969,70

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918274
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N°918274
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 7410 6113 3745

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457128 30/04/2025 19:55:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARAVILHAS	**12.005.446/0001-98**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV BRASIL 33	CENTRO	35666-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
MARAVILHAS	(037) 3272-1155	MG		**19:55:09**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	3.088,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.975,50	357,06	0,00	0,00	3.088,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.088,90**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	VOLUME			67,750	23,210

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I80A Val. 06.09.2026 Qt. 500,000	30041012	500	5102	FR	0,00	500,0000	2,3750	1.187,50			1.187,50	0,00	0,00	142,50		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 10,000	30049069	540	5102	CT	0,00	10,0000	11,3400	113,40			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 30,000	30049029	500	5102	CT	0,00	30,0000	59,6000	1.788,00			1.788,00	0,00	0,00	214,56		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 3088,90 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: DVNP , PRIORIDADE: 5 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000223275 Fatura: 0097927088 Rem.: 0100134298 Ov.: 0007973608 Vol.: 00014 Cubagem: 0,215 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP973/2025 AF 0399_0038/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0399_0038/25 2°
ENTREGA: MARAVILHAS/MG-R DO CRUZEIRO 120 CENTRO 35666000 *AGENDAR ENTREGA*(37)99971-7795 8-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 37,07
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0399_0038/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
973/2025	26/03/2025

Processo: **Fonte:** 1.500.000.1002
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Maravilhas

Nome Do Responsável Para Contato: Maria Gabriela Da Silva Santana
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (37) 999717795
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciademinasmaravilhas@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Do Cruzeiro , 120,ao Lado Do Psf Centro Centro, Maravilhas
Cep: 35666000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Secretaria Municipal De Saude De Maravilha
Cnpj Para Faturamento: 12005446000198
Telefone: 999717795

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	7200	0,040900	294,480000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	800	0,397800	318,240000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	2000	0,215900	431,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	7200	0,119300	858,960000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	500	2,375000	1.187,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	30000	0,104400	3.132,000000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	38400	0,028000	1.075,200000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	3000	0,137000	411,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	10000	0,095000	950,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	7000	0,038600	270,200000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	4000	0,067100	268,400000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	15000	0,119200	1.788,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	600	1,021600	612,960000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	150	3,625000	543,750000

Valor Total: 12.500,19

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918275
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918275
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 7513 6218 0758

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**131256623457413 30/04/2025 19:55:35**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	2966867810177
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CNPJ/CPF	**13.516.376/0001-03**
DATA DA EMISSÃO	30/04/2025		
ENDEREÇO	AVENIDA GETULIO VARGAS 2031	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	35240-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	**30/04/2025**
MUNICÍPIO	CONSELHEIRO PENA	FONE/FAX	(033) 3261-1570
UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	**19:55:09**		

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	2.374,95									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.318,25	278,19	0,00	0,00	2.374,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.374,95**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	19.451.038/0001-09
ENDEREÇO	BR 040 KM 800 20	MUNICÍPIO	MATIAS BARBOSA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	4084302901127				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			22,417	15,801

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E80S Val. 17.05.2026 Qt. 6,000	30041012	500	5102	CT	0,00	6,0000	157,5000	945,00			945,00	0,00	0,00	113,40		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 5,000	30049069	540	5102	CT	0,00	5,0000	11,3400	56,70			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 20,000	30049029	500	5102	CT	0,00	20,0000	59,6000	1.192,00			1.192,00	0,00	0,00	143,04		12,00	
000272	+ PREDNI FOSF 3MG/ML PL 60 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24K054 Val. 31.10.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	3,6250	181,25			181,25	0,00	0,00	21,75		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 2374,95 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000223438 Fatura: 0097927090 Rem.: 0100134283 Ov.: 0007973273 Vol.: 00004 Cubagem: 0,072 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1316 AF 0170_0014/2025 2º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0170_0014/25 2º
ENTREGA: CONSELHEIRO PENA/MG-AV GETULIO VARGAS,1941-CENTRO-CEP:35240000*AGENDA ENTREGA 8 A 16H*(33)999857998
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 28,50
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0170_0014/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 25/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1316	17/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Conselheiro Pena

Nome Do Responsável Para Contato: Vitor Estevão Penna Ribeiro
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 999857998
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Vitorepr@yahoo.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Avenida Getúlio Vargas, 1941 Centro, Conselheiro Pena
Cep: 35240000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal De Saúde
Cnpj Para Faturamento: 13516376000103
Telefone: 999857998

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	3000	0,018900	56,700000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	12000	0,040900	490,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	3000	0,119300	357,900000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	5040	0,187500	945,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	24000	0,104400	2.505,600000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	100800	0,028000	2.822,400000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1500	0,137000	205,500000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	50000	0,095000	4.750,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	8000	0,038600	308,800000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	10000	0,119200	1.192,000000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	100	7,790000	779,000000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	100	6,443000	644,300000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 15.790,19

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918277
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918277
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 7714 6911 5206

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457420 30/04/2025 19:55:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATAS ALTAS DA NORUEGA	**13.376.313/0001-90**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DAS GOIABEIRAS 129	CENTRO	36450-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
CATAS ALTAS DA NORUEGA	(031) 3752-1260	MG		**19:55:10**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.531,35									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.531,35	183,76	0,00	0,00	1.531,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.531,35**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			19,296	14,692

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E80S Val. 17.05.2026 Qt. 4,000	30041012	500	5102	CT	0,00	4,0000	157,5000	630,00			630,00	0,00	0,00	75,60		12,00	
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 6,000	30049029	500	5102	CT	0,00	6,0000	59,6000	357,60			357,60	0,00	0,00	42,91		12,00	
000272	+ PREDNI FOSF 3MG/ML PL 60 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24K054 Val. 31.10.2026 Qt. 150,000	30043999	500	5102	FR	0,00	150,0000	3,6250	543,75			543,75	0,00	0,00	65,25		12,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1531,35 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000229907 Fatura: 0097927094 Rem.: 0100134280 Ov.: 0007973259 Vol.: 00005 Cubagem: 0,042 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP EE 00585-000 AF 0709_0028/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0709_0028/25 2°
ENTREGA: CATAS ALTAS DA NORUEGA/MG-LARGO STO ANTONIO,6,CENTRO *AGENDAR ENTREGA*(31)3752-1455 8 AS 16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 18,38
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0709_0028/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 25/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
EE 00585-000	03/03/2025

Processo: **Fonte:** 1621000
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Catas Altas Da Noruega

Nome Do Responsável Para Contato: Fernanda Isabel Serafim
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 37521455
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciacatasaltasdanoruega@yahoo.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Largo Santo Antonio, 6 Centro, Catas Altas Da Noruega
Cep: 36450000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal Catas Altas Da Noruega/mg-Farmacia De Todos
Cnpj Para Faturamento: 13376313000190
Telefone: 37521455

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	9000	0,018900	170,100000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	9000	0,040900	368,100000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	100	0,397800	39,780000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1500	0,215900	323,850000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	150	2,375000	356,250000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	3360	0,187500	630,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	3000	0,104400	313,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	60480	0,028000	1.693,440000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	900	0,137000	123,300000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	40000	0,095000	3.800,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6500	0,038600	250,900000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	10000	0,100000	1.000,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	1000	0,067100	67,100000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	3000	0,119200	357,600000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	200	6,443000	1.288,600000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	600	0,207200	124,320000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	150	3,625000	543,750000

Valor Total: 12.144,31

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918278
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918278
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 7819 2234 0706

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457129 30/04/2025 19:55:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FMS DE SAO JOSE DO MANTIMENTO	**11.917.793/0001-24**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R SANTA LUZIA 250	CENTRO	36990-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SAO JOSE DO MANTIMENTO	(033) 98878-2982	MG		**19:55:11**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.157,31									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.157,31	138,88	0,00	0,00	1.157,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.157,31**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			13,280	6,641

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
005814	+ ALOPURINOL 100MG 40X15 CPS-VP / GEN ALOPURINOL Lt. 24K888 Val. 29.10.2026 Qt. 1,000	30049069	500	5102	CT	0,00	1,0000	71,5800	71,58			71,58	0,00	0,00	8,59		12,00	
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 1,000	30041012	500	5102	CT	0,00	1,0000	157,5000	157,50			157,50	0,00	0,00	18,90		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I79A Val. 06.09.2026 Qt. 50,000	30041012	500	5102	FR	0,00	50,0000	2,3750	118,75			118,75	0,00	0,00	14,25		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 2,000	30049042	500	5102	CT	0,00	2,0000	24,5400	49,08			49,08	0,00	0,00	5,89		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D175 Val. 05.03.2027 Qt. 10,000	30049069	500	5102	CT	0,00	10,0000	52,2000	522,00			522,00	0,00	0,00	62,64		12,00	
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 4,000	30049029	500	5102	CT	0,00	4,0000	59,6000	238,40			238,40	0,00	0,00	28,61		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 635,31 , - (Negativo): 522,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000229914 Fatura: 0097927096 Rem.: 0100134327 Ov.: 0007985355 Vol.: 00003 Cubagem: 0,036 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 767 AF 1289_0016/2025 2º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1289_0016/25 2º
ENTREGA: SAOJOSEDOMANTIMENTO/MG*SANTA LUZIA 250,CENTRO 36.990-000 AGENDAR ENTREGA 93-988155696 8/16h
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 13,89
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1289_0016/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 24/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
767	24/03/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: São José Do Mantimento

Nome Do Responsável Para Contato: Priscilla Ribeiro Balbino Da Silva
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (93) 988155696
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciasjmantimento@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Santa Luzia, N250, 250 Centro, Sao Jose Do Mantimento
Cep: 36990000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Farmacia Basica Sao Jose Do Mantimento
Cnpj Para Faturamento: 18.392.514/0001
Telefone: 988155696

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	1200	0,040900	49,080000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	600	0,119300	71,580000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	5000	0,104400	522,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	1200	0,100000	120,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	2000	0,119200	238,400000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Valor Total: 1.521,61

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918279
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918279
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 7914 5147 7810

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457137 30/04/2025 19:55:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA UNIAO	**13.434.627/0001-00**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA PRESIDENTE KENNEDY 29	CENTRO	34990-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
NOVA UNIAO	(031) 3685-1400	MG		**19:55:11**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.673,35									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.673,35	200,80	0,00	0,00	1.673,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.673,35**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	VOLUME			31,651	12,727

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 2,000	30041012	500	5102	CT	0,00	2,0000	157,5000	315,00			315,00	0,00	0,00	37,80		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 200,000	30041012	500	5102	FR	0,00	200,0000	2,3750	475,00			475,00	0,00	0,00	57,00		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 3,000	30049069	500	5102	CT	0,00	3,0000	52,2000	156,60			156,60	0,00	0,00	18,79		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 20,000	30049076	500	5102	CT	0,00	20,0000	19,3000	386,00			386,00	0,00	0,00	46,32		12,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	6,8150	340,75			340,75	0,00	0,00	40,89		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 1516,75 , - (Negativo): 156,60 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: BRASPR
Cliente: 0000229921 Fatura: 0097927100 Rem.: 0100134380 Ov.: 0008004318 Vol.: 00008 Cubagem: 0,082 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 000900/2025 AF 0530_0010/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0530_0010/25 3º
ENTREGA: NOVA UNIAO/MG-CAROLINO MACHADO 350 CENTRO 34.990-000 AGENDAR ENTREGA(31)3685-1400 8H- 16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 20,08
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0530_0010/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
000900/2025	15/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Nova União

Nome Do Responsável Para Contato: Dalysson Ou Valeria
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 36851400
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@novauniao.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Carolino Machado, 350,farmacia De Minas Centro , Nova Uniao
Cep: 34990000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal De Saude De Nova Uniao
Cnpj Para Faturamento: 13434627000100
Telefone: 36851400

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	4200	0,040900	171,780000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,119300	214,740000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	200	2,375000	475,000000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	1680	0,187500	315,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	1500	0,104400	156,600000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	10000	0,038600	386,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	3500	0,119200	417,200000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	1800	0,207200	372,960000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 3.235,76

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918280
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918280
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 8019 0828 1674

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457131 30/04/2025 19:55:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO SEBASTIAO DO RIO PRETO	**13.530.644/0001-33**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R BONFIM SN	CENTRO	35815-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SAO SEBASTIAO DO RIO PRETO	(031) 98429-1836	MG		**19:55:11**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	950,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	950,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**950,00**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			14,750	10,100

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
016485	+ METFORMINA CLD 850MG 20X10 CPS-VP / GEN CLORIDRATO DE METFORMINA Lt. 25C46G Val. 05.03.2027 Qt. 50,000	30049049	540	5102	CT	0,00	50,0000	19,0000	950,00			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 950,00 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: GVRP , PRIORIDADE: 10 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000229923 Fatura: 0097927101 Rem.: 0100134351 Ov.: 0007997703 Vol.: 00003 Cubagem: 0,021 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1332 AF 0491_0042/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0491_0042/25 3º
ENTREGA: SAO SEBASTIAO DO RIO PRETO/MG* R BONFIM, 135 CENTRO 35.815-000 (31)98429-1836 AG. ENTREGA 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 11,40
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0491_0042/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 11/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1332	31/03/2025

Processo: **Fonte:** 1.500.000.1002
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: São Sebastião Do Rio Preto

Nome Do Responsável Para Contato: Maria Aparecida Morais De Sá Almeida
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 984291836
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@saosebastiaodoriopreto.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua: Bonfim, S/n, 135 Centro, Sao Sebastiao Do Rio Preto
Cep: 35815000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal De Saude De São Sebastiao Do Rio Preto
Cnpj Para Faturamento: 13530644000133
Telefone: 984291836

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,119300	214,740000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	9600	0,028000	268,800000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	10000	0,095000	950,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	10000	0,100000	1.000,000000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Valor Total: 2.823,04

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918281
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918281
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 8112 6482 6138

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457134 30/04/2025 19:55:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	**21.792.560/0001-04**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R JOSE VITOR DE OLIVEIRA 211	GIVISIEZ	36820-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
DIVINO	(032) 3743-1551	MG		**19:55:12**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	3.221,30									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.877,30	245,41	0,00	0,00	3.221,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.221,30**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	VOLUME			31,660	19,596

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 20,000	30049042	500	5102	CT	0,00	20,0000	24,5400	490,80			490,80	0,00	0,00	58,90		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 12,000	30049069	500	5102	CT	0,00	12,0000	52,2000	626,40			626,40	0,00	0,00	75,17		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 22,000	30049076	500	5102	CT	0,00	22,0000	19,3000	424,60			424,60	0,00	0,00	50,95		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 50,000	30049069	340	5102	CT	0,00	50,0000	26,8800	1.344,00			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 10,000	30049045	500	5102	CT	0,00	10,0000	33,5500	335,50			335,50	0,00	0,00	60,39		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 2259,40 , - (Negativo): 961,90 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: MANP , PRIORIDADE: 7 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000229945 Fatura: 0097927104 Rem.: 0100134421 Ov.: 0008010710 Vol.: 00008 Cubagem: 0,081 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 2317 AF 1209_0078/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1209_0078/25 3º
ENTREGA: DIVINO/MG- R.ATRATINO VITOR DE OLIVEIRA 267 GIVISIEZ 36820000 (32)991045775 AGENDAR ENTREGA 08AS16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 38,67
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1209_0078/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
2317	14/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Divino

Nome Do Responsável Para Contato: Maycron William Bissiatti Fava
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 991045775
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Maycron@yahoo.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Atratino Vitor De Oliveira , 267 Givisiez, Divino
Cep: 36820000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal De Saúde
Cnpj Para Faturamento: 21792560000104
Telefone: 991045775

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	12000	0,040900	490,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1500	0,215900	323,850000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,119300	214,740000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	2520	0,187500	472,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	6000	0,104400	626,400000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	48000	0,028000	1.344,000000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1500	0,137000	205,500000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	9000	0,095000	855,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	11000	0,038600	424,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	8000	0,100000	800,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	5000	0,067100	335,500000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	6000	0,119200	715,200000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 8.200,12

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918282
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918282
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 8210 6374 3739

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457280 30/04/2025 19:55:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ESPERA FELIZ	**14.482.595/0001-73**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R HENRIQUE GRIPP FILHO 128	CENTRO	36830-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
ESPERA FELIZ	(032) 3746-1515	MG		**19:55:12**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	245,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
245,40	29,45	0,00	0,00	245,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**245,40**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			2,480	1,240

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25A4I7 Val. 17.01.2027 Qt. 10,000	30049042	500	5102	CT	0,00	10,0000	24,5400	245,40			245,40	0,00	0,00	29,45		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 245,40 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: MANP , PRIORIDADE: 7 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000230027 Fatura: 0097927105 Rem.: 0100134437 Ov.: 0008010772 Vol.: 00001 Cubagem: 0,013 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 0002954/2025 AF 0145_0062/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0145_0062/25 3º
ENTREGA: ESPERA FELIZ MG/ R HENRIQUE GRIPP FILHO 128 CENTRO 32-984671244 AGENDAR ENTREGA 8/16HRS
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 2,94
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0145_0062/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 17/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
0002954/2025	16/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Espera Feliz

Nome Do Responsável Para Contato: Barbara Hellen Carlos Ferreira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 984671244
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciademinas.ef@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua: Henrique Gripp Filho, 128 Centro, Espera Feliz
Cep: 36830000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal De Saude
Cnpj Para Faturamento: 14482595000173
Telefone: 984671244

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	6000	0,040900	245,400000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	900	0,137000	123,300000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	1000	0,119200	119,200000

Valor Total: 645,40

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918283
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918283
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 8310 1752 9964

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457598 30/04/2025 19:55:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	**11.923.567/0001-56**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA MARIA DE LOURDES FERRAZ VIANA SN	CANUDOS	37517-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
MARIA DA FE	(035) 3662-1640	MG		**19:55:13**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	817,65									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
817,65	98,12	0,00	0,00	817,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**817,65**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			4,890	3,215

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
005826	+ ALOPURINOL 300MG 50X10 CPS-VP / GEN ALOPURINOL Lt. 23I26Y Val. 29.08.2025 Qt. 3,000	30049069	500	5102	CT	0,00	3,0000	107,9500	323,85			323,85	0,00	0,00	38,86		12,00	
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E80S Val. 17.05.2026 Qt. 2,000	30041012	500	5102	CT	0,00	2,0000	157,5000	315,00			315,00	0,00	0,00	37,80		12,00	
003995	+ IBUPROFENO 600MG 50X10 CPS-VP / GEN IBUPROFENO Lt. 25D77A Val. 17.03.2027 Qt. 3,000	30049029	500	5102	CT	0,00	3,0000	59,6000	178,80			178,80	0,00	0,00	21,46		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 817,65 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: TCOP , PRIORIDADE: 8 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000230607 Fatura: 0097927106 Rem.: 0100134277 Ov.: 0007973061 Vol.: 00002 Cubagem: 0,017 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP1635/2025 AF 1008_0010/2025 2° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1008_0010/25 2°
ENTREGA: MARIA DA FE/MG RUA JOAO GONCALVES DA COSTA 160 CANUDOS 3751700 AGE ENT 35 36621640 DAS 08 AS 16 HRS
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 9,82
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico: www.pratidonaduzzi.com.br/laudos

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1008_0010/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 26/03/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1635/2025	24/03/2025

Processo: **Fonte:** 1.621.000
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Maria Da Fé

Nome Do Responsável Para Contato: Nilza Helena Da Costa Pereira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 36621640
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Saude.mariadafe@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Joao Gonçalves Da Costa, 160 Canudos, Maria Da Fe
Cep: 37517000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Fundo Municipal De Saude De Maria Da Fe
Cnpj Para Faturamento: 11923567000156
Telefone: 36621640

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	30000	0,040900	1.227,000000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	200	0,397800	79,560000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1500	0,215900	323,850000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,119300	214,740000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	1680	0,187500	315,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	3000	0,104400	313,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1200	0,137000	164,400000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	30000	0,095000	2.850,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	500	0,067100	33,550000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	1500	0,119200	178,800000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	600	0,207200	124,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 6.884,21

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918284
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918284
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 8417 8446 6316

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457140 30/04/2025 19:55:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ALTO DAS VERTENTES	**02.334.933/0001-40**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R VICE-PREFEITO ANTONIO ALVARO DE LIMA 135	CENTRO	36270-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
RESSAQUINHA	(032) 3341-1235	MG	0039563890086	**19:55:13**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	630,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
630,00	75,60	0,00	0,00	630,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**630,00**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			3,168	2,104

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 4,000	30041012	500	5102	CT	0,00	4,0000	157,5000	630,00			630,00	0,00	0,00	75,60		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 630,00 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000244025 Fatura: 0097927108 Rem.: 0100134336 Ov.: 0007997605 Vol.: 00001 Cubagem: 0,001 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1378 CARANDAI AF 12059_0800/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:12059_0800/25 3
ENTREGA: RESSAQUINHA/MG*R VICE PREFEITO ANTONIO ALVES DE LIMA,135,CENTRO CEP36270000 DAS 08-16H (32)984573954
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 7,56
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR
Os laudos e arquivos XML, poderao ser impressos atraves do seguinte endereco eletronico:

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 12059_0800/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 11/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1378 - CARANDAI - 3 CICLO	09/04/2025

Processo: **Fonte:** 1.600.000.0000
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Consorcio Intermunicipal De Saude Alto Das Vertentes - Cisalv De Ressaquinha

Nome Do Responsável Para Contato: Ana Paula Ferreira De Oliveira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 984573954
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacis.cisalv@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Vice Prefeito Antonio A De Lima,, 135 Centro, Ressaquinha
Cep: 36270000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Consorcio Intermunicipal De Saude Alto Das Vertentes - Cisalv De Ressaquinha
Cnpj Para Faturamento: 02334933000140
Telefone: 984573954

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1500	0,215900	323,850000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	2400	0,119300	286,320000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	3360	0,187500	630,000000

Valor Total: 1.240,17

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918285
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918285
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 8513 6737 5898

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457139 30/04/2025 19:55:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ALTO DAS VERTENTES	**02.334.933/0001-40**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R VICE-PREFEITO ANTONIO ALVARO DE LIMA 135	CENTRO	36270-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
RESSAQUINHA	(032) 3341-1235	MG	0039563890086	**19:55:14**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	925,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
333,84	40,06	0,00	0,00	925,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**925,20**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			8,380	5,145

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25A647 Val. 09.12.2026 Qt. 12,000	30049076	500	5102	CT	0,00	12,0000	19,3000	231,60			231,60	0,00	0,00	27,79		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C95T Val. 12.03.2027 Qt. 22,000	30049069	340	5102	CT	0,00	22,0000	26,8800	591,36			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
025641	+ METRONIDAZOL 250MG 60X10 CPS-VP / GEN METRONIDAZOL Lt. 24J0F7 Val. 18.10.2026 Qt. 1,000	30049066	000	5102	CT	0,00	1,0000	102,2400	102,24			102,24	0,00	0,00	12,27		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 925,20 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000244025 Fatura: 0097927109 Rem.: 0100134348 Ov.: 0007997699 Vol.: 00003 Cubagem: 0,020 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1432 CAPELA NOVA AF 12059_0896/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:12059_0896/25 3
ENTREGA: RESSAQUINHA/MG*R VICE PREFEITO ANTONIO ALVES DE LIMA,135,CENTRO CEP36270000 DAS 08-16H (32)984573954
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 11,11
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 12059_0896/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 11/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1432 - CAPELA NOVA - 3 CICLO	09/04/2025

Processo: **Fonte:** 1.621.000.0000
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Consorcio Intermunicipal De Saude Alto Das Vertentes - Cisalv De Ressaquinha

Nome Do Responsável Para Contato: Ana Paula Ferreira De Oliveira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 984573954
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacis.cisalv@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Vice Prefeito Antonio A De Lima,, 135 Centro, Ressaquinha
Cep: 36270000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Consorcio Intermunicipal De Saude Alto Das Vertentes - Cisalv De Ressaquinha
Cnpj Para Faturamento: 02334933000140
Telefone: 984573954

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	6000	0,040900	245,400000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	21120	0,028000	591,360000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	3000	0,207200	621,600000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 2.154,70

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918286
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918286
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 8617 6493 1336

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457600 30/04/2025 19:55:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ALTO DAS VERTENTES	**02.334.933/0001-40**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R VICE-PREFEITO ANTONIO ALVARO DE LIMA 135	CENTRO	36270-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
RESSAQUINHA	(032) 3341-1235	MG	0039563890086	**19:55:14**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	586,25									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
586,25	80,42	0,00	0,00	586,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**586,25**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			5,042	3,416

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E27T Val. 17.05.2026 Qt. 1,000	30041012	500	5102	CT	0,00	1,0000	157,5000	157,50			157,50	0,00	0,00	18,90		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D175 Val. 05.03.2027 Qt. 5,000	30049069	500	5102	CT	0,00	5,0000	52,2000	261,00			261,00	0,00	0,00	31,32		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 5,000	30049045	500	5102	CT	0,00	5,0000	33,5500	167,75			167,75	0,00	0,00	30,20		18,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 157,50 , - (Negativo): 428,75 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000244025 Fatura: 0097927112 Rem.: 0100134379 Ov.: 0008004317 Vol.: 00002 Cubagem: 0,006 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1483 SANTA RITA DE IBITIPOCA AF 12059_0998/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:12059_0998/25 3
ENTREGA: RESSAQUINHA/MG*R VICE PREFEITO ANTONIO ALVES DE LIMA,135,CENTRO CEP36270000 DAS 08-16H (32)984573954
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 7,03
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 12059_0998/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1483 - SANTA RITA DE IBITIPOCA - 3 CICLO	09/04/2025

Processo: **Fonte:** 1.621.000.0000
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Consorcio Intermunicipal De Saude Alto Das Vertentes - Cisalv De Ressaquinha

Nome Do Responsável Para Contato: Ana Paula Ferreira De Oliveira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 984573954
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacis.cisalv@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Vice Prefeito Antonio A De Lima,, 135 Centro, Ressaquinha
Cep: 36270000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Consorcio Intermunicipal De Saude Alto Das Vertentes - Cisalv De Ressaquinha
Cnpj Para Faturamento: 02334933000140
Telefone: 984573954

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	2500	0,104400	261,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1200	0,137000	164,400000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	2500	0,067100	167,750000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	2000	0,119200	238,400000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Valor Total: 1.413,44

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918287
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918287
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 8716 4334 5751

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623457144 30/04/2025 19:55:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ALTO DAS VERTENTES	**02.334.933/0001-40**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R VICE-PREFEITO ANTONIO ALVARO DE LIMA 135	CENTRO	36270-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
RESSAQUINHA	(032) 3341-1235	MG	0039563890086	**19:55:14**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	951,52									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
193,00	23,16	0,00	0,00	951,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**951,52**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			9,822	5,872

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 10,000	30049069	540	5102	CT	0,00	10,0000	11,3400	113,40			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25B7C0 Val. 29.01.2027 Qt. 10,000	30049076	500	5102	CT	0,00	10,0000	19,3000	193,00			193,00	0,00	0,00	23,16		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 24,000	30049069	340	5102	CT	0,00	24,0000	26,8800	645,12			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 951,52 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000244025 Fatura: 0097927114 Rem.: 0100134383 Ov.: 0008004348 Vol.: 00002 Cubagem: 0,029 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1466 CARANAIBA AF 12059_0962/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:12059_0962/25 3
ENTREGA: RESSAQUINHA/MG*R VICE PREFEITO ANTONIO ALVES DE LIMA,135,CENTRO CEP36270000 DAS 08-16H (32)984573954
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 11,42
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 12059_0962/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 14/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1466 - CARANAIBA - 3 CICLO	09/04/2025

Processo: **Fonte:** 1.600.000.0000
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Consorcio Intermunicipal De Saude Alto Das Vertentes - Cisalv De Ressaquinha

Nome Do Responsável Para Contato: Ana Paula Ferreira De Oliveira
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 984573954
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacis.cisalv@gmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Vice Prefeito Antonio A De Lima,, 135 Centro, Ressaquinha
Cep: 36270000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Consorcio Intermunicipal De Saude Alto Das Vertentes - Cisalv De Ressaquinha
Cnpj Para Faturamento: 02334933000140
Telefone: 984573954

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	6000	0,040900	245,400000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	23040	0,028000	645,120000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	4800	0,095000	456,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	5000	0,038600	193,000000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	4800	0,100000	480,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	3000	0,119200	357,600000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	3000	0,207200	621,600000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 4.077,98

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918288
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918288
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 8811 0440 2527

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623503185 30/04/2025 20:18:32**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE AGUA BOA	**18.085.563/0001-95**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA ESPIRITO SANTO 14	CENTRO	39790-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
AGUA BOA	(033) 3515-1213	MG		**20:18:06**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	3.380,16									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
960,96	125,38	0,00	0,00	3.380,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.380,16**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUME			37,399	24,997

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 9,000	30049042	500	5102	CT	0,00	9,0000	24,5400	220,86			220,86	0,00	0,00	26,50		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 12,000	30049076	500	5102	CT	0,00	12,0000	19,3000	231,60			231,60	0,00	0,00	27,79		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 90,000	30049069	340	5102	CT	0,00	90,0000	26,8800	2.419,20			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 5,000	30049045	500	5102	CT	0,00	5,0000	33,5500	167,75			167,75	0,00	0,00	30,20		18,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	6,8150	340,75			340,75	0,00	0,00	40,89		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 3212,41 , - (Negativo): 167,75 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000118046 Fatura: 0097927445 Rem.: 0100134489 Ov.: 0008011405 Vol.: 00007 Cubagem: 0,074 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1984 AF 1127_0004/2025 3° ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1127_0004/25 3º
ENTREGA: AGUA BOA/MG* R MESTRA MARIA AUGUSTA, 34 CENTRO CEP39.790-000 AGENDAR ENTREGA (33)35151272 8-16 HORAS
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 40,56
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1127_0004/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 16/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1984	15/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Água Boa

Nome Do Responsável Para Contato: Mirelly Marques Barroso
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 35151272
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Mirellymb@hotmail.com
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Mestra Maria Augusta, 34,casa Centro, Agua Boa
Cep: 39790000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Água Boa
Cnpj Para Faturamento: 18085563000195
Telefone: 35151272

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	6000	0,018900	113,400000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	5400	0,040900	220,860000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	500	0,397800	198,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1800	0,119300	214,740000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	100	2,375000	237,500000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	8000	0,104400	835,200000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	1200	0,170400	204,480000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	86400	0,028000	2.419,200000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1500	0,137000	205,500000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	20000	0,095000	1.900,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	6000	0,038600	231,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	15200	0,100000	1.520,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	2500	0,067100	167,750000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	5000	0,119200	596,000000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	50	7,790000	389,500000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	600	0,207200	124,320000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	200	1,021600	204,320000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	100	3,625000	362,500000

Valor Total: 11.426,37

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918289
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918289
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 8911 0459 0550

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623503026 30/04/2025 20:18:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE ROCHEDO DE MINAS ROCHEDO DE MINAS GAB DO PREF	**18.558.080/0001-60**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA SAO SEBASTIAO 92	CENTRO	36604-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
ROCHEDO DE MINAS	(032) 3662-1232	MG		**20:18:18**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	864,67									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
757,15	98,92	0,00	0,00	864,67

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**864,67**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			19,090	5,973

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I13A Val. 06.09.2026 Qt. 150,000	30041012	500	5102	FR	0,00	150,0000	2,3750	356,25			356,25	0,00	0,00	42,75		12,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 4,000	30049069	500	5102	CT	0,00	4,0000	52,2000	208,80			208,80	0,00	0,00	25,06		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25B6C9 Val. 29.01.2027 Qt. 3,000	30049076	500	5102	CT	0,00	3,0000	19,3000	57,90			57,90	0,00	0,00	6,95		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 4,000	30049069	340	5102	CT	0,00	4,0000	26,8800	107,52			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 4,000	30049045	500	5102	CT	0,00	4,0000	33,5500	134,20			134,20	0,00	0,00	24,16		18,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 521,67 , - (Negativo): 343,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: JDFP , PRIORIDADE: 1 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000187835 Fatura: 0097927448 Rem.: 0100134387 Ov.: 0008004856 Vol.: 00005 Cubagem: 0,046 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1830 AF 0572_0043/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0572_0043/25 3º
ENTREGA: ROCHEDO DE MINAS/MG-R JOSE ARAUJO PORTO 131 CENTRO CEP 36.604-000 AGENDAR ENTREGA 32-999967001 8/16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 10,38
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0572_0043/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1830	15/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Rochedo De Minas

Nome Do Responsável Para Contato: Cristiano Aglio De Abreu
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (32) 999967001
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmacia@rochedodeminas.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua José Araújo Porto, 131,fundos Da Ubs Centro, Rochedo De Minas
Cep: 36604000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Rochedo De Minas
Cnpj Para Faturamento: 18558080000160
Telefone: 999967001

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	600	0,018900	11,340000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	3000	0,040900	122,700000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	1000	0,397800	397,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1000	0,215900	215,900000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	1200	0,119300	143,160000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	150	2,375000	356,250000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	1680	0,187500	315,000000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	2000	0,104400	208,800000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	3840	0,028000	107,520000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	1800	0,137000	246,600000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	1600	0,095000	152,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	1500	0,038600	57,900000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	1600	0,100000	160,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	2000	0,067100	134,200000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	500	0,119200	59,600000

Medicamento/produto: Metronidazol 100 Mg/g Gel Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Creme Vaginal 100 Mg+G	1256800430038	50	4,886000	244,300000

Medicamento/produto: Miconazol Nitrato 20 Mg/g Creme Vaginal

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nitrato De Miconazol Creme Vaginal 20 Mg/g	1256800530032	100	7,790000	779,000000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Tiamina (Vitamina B1) Cloridrato 300 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Nervamin Comprimido 300 Mg	1256802230052	1800	0,207200	372,960000

Medicamento/produto: Albendazol 40 Mg/ml Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Suspensao Oral 40 Mg/ml	1256800290041	400	1,021600	408,640000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	200	3,625000	725,000000

Valor Total: 5.643,06

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918290
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918290
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 9011 0654 9272

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623506594 30/04/2025 20:20:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE MATOZINHOS	**18.771.238/0001-86**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA BOM JESUS 99	CENTRO	35720-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
MATOZINHOS	(031) 3712-4512	MG		**20:20:23**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	8.746,69									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.117,45	494,09	0,00	0,00	8.746,69

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**8.746,69**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
29	VOLUME			129,705	52,988

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 7,000	30041012	500	5102	CT	0,00	7,0000	157,5000	1.102,50			1.102,50	0,00	0,00	132,30		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 650,000	30041012	500	5102	FR	0,00	650,0000	2,3750	1.543,75			1.543,75	0,00	0,00	185,25		12,00	
004741	+ CAPTOPRIL 25MG 20X30 CPS-VP / GEN CAPTOPRIL Lt. 24I90S Val. 11.03.2026 Qt. 74,000	30049069	540	5102	CT	0,00	74,0000	11,3400	839,16			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
002674	- DIPIRONA 500MG 50X10 CPS-VP / GEN DIPIRONA SODICA Lt. 25D346 Val. 06.03.2027 Qt. 6,000	30049069	500	5102	CT	0,00	6,0000	52,2000	313,20			313,20	0,00	0,00	37,58		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25C86A Val. 15.02.2027 Qt. 60,000	30049076	500	5102	CT	0,00	60,0000	19,3000	1.158,00			1.158,00	0,00	0,00	138,96		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 141,000	30049069	340	5102	CT	0,00	141,0000	26,8800	3.790,08			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 8433,49 , - (Negativo): 313,20 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000220769 Fatura: 0097927452 Rem.: 0100134386 Ov.: 0008004699 Vol.: 00029 Cubagem: 0,352 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1784/2025 AF 0583_0058/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0583_0058/25 3º
ENTREGA: MATOZINHOS/MG-AV MINAS GERAIS, 485CASA CENTRO 35720000 31-20108560AGENDAR ENTREGA 8/16HRS
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 104,97
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0583_0058/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 15/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1784/2025	03/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Matozinhos

Nome Do Responsável Para Contato: Cibele Rodrigues Lopes Carvalho
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 20108560
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciacentral@matozinhos.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Av. Minas Gerais, 485,casa Centro, Matozinhos
Cep: 35720000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Matozinhos
Cnpj Para Faturamento: 18771238000186
Telefone: 20108560

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	44400	0,018900	839,160000

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	13200	0,040900	539,880000

Medicamento/produto: Albendazol 400 Mg Comprimido Mastigavel

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Albendazol Comprimido Mastigável 400 Mg	1256800520029	200	0,397800	79,560000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	1500	0,215900	323,850000

Medicamento/produto: Alopurinol 100 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 100 Mg	1256801910033	6000	0,119300	715,800000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	650	2,375000	1.543,750000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	5880	0,187500	1.102,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	3000	0,104400	313,200000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	135360	0,028000	3.790,080000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	2100	0,137000	287,700000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	30000	0,095000	2.850,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	30000	0,038600	1.158,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	5500	0,119200	655,600000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	200	6,443000	1.288,600000

Valor Total: 15.487,68

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918291
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918291
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 9118 7301 4741

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623506593 30/04/2025 20:20:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE WENCESLAU BRAZ	**18.026.013/0001-03**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA OSVALDO REINALDO 56	CENTRO	37512-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
WENCESLAU BRAZ	(035) 3626-1250	MG		**20:20:24**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	796,97									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
110,75	15,30	0,00	0,00	796,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**796,97**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			7,942	5,098

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
004323	+ CIPROFLOXACINO CLD 500MG 20X15 CPS-VP / GEN CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO Lt. 24L34N Val. 09.12.2026 Qt. 1,000	30049069	540	5102	CT	0,00	1,0000	41,1000	41,10			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 25B6C9 Val. 29.01.2027 Qt. 4,000	30049076	500	5102	CT	0,00	4,0000	19,3000	77,20			77,20	0,00	0,00	9,26		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C95T Val. 12.03.2027 Qt. 24,000	30049069	340	5102	CT	0,00	24,0000	26,8800	645,12			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 1,000	30049045	500	5102	CT	0,00	1,0000	33,5500	33,55			33,55	0,00	0,00	6,04		18,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 763,42 , - (Negativo): 33,55 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: TCOP , PRIORIDADE: 9 , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000222388 Fatura: 0097927455 Rem.: 0100134374 Ov.: 0008001265 Vol.: 00002 Cubagem: 0,015 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI
OBS: EMP 1089 AF 1206_0052/2025 3°ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:1206_0052/25 3º
ENTREGA: WENCESLAU BRAZ/MG* R PROF MATILDE APARECIDA LUZ 10 *AGENDAR ENTREGA* (35)3626-1250 10 ATE 15:30H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 9,56
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 1206_0052/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 14/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1089	10/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Wenceslau Braz

Nome Do Responsável Para Contato: Vanessa Da Silva Santos
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (35) 36261250
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farmaciademinaswb@yahoo.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Professora Matilde Aparecida Luz, 10,até 19:00 Centro, Wenceslau Braz
Cep: 37512000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Wenceslau Braz
Cnpj Para Faturamento: 18026013000103
Telefone: 36261250

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	600	0,018900	11,340000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	500	0,215900	107,950000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	23040	0,028000	645,120000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	300	0,137000	41,100000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	2000	0,038600	77,200000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	8800	0,100000	880,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	500	0,067100	33,550000

Valor Total: 1.796,26

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918292
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918292
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 9217 6488 7849

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623506155 30/04/2025 20:20:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE PASSABEM	**18.299.511/0001-11**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA SAO JOSE 300	CENTRO	35810-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
PASSABEM	(031) 3836-1291	MG		**20:20:24**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	1.019,05									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
293,29	37,21	0,00	0,00	1.019,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.019,05**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			8,946	5,838

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E29R Val. 14.05.2026 Qt. 1,000	30041012	500	5102	CT	0,00	1,0000	157,5000	157,50			157,50	0,00	0,00	18,90		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 27,000	30049069	340	5102	CT	0,00	27,0000	26,8800	725,76			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
025641	+ METRONIDAZOL 250MG 60X10 CPS-VP / GEN METRONIDAZOL Lt. 24J0F7 Val. 18.10.2026 Qt. 1,000	30049066	000	5102	CT	0,00	1,0000	102,2400	102,24			102,24	0,00	0,00	12,27		12,00	
023759	- PARACETAMOL 500MG 50X10 CPS-VP / OUT PARACETAMOL / (ND) Lt. 25B879 Val. 30.01.2027 Qt. 1,000	30049045	500	5102	CT	0,00	1,0000	33,5500	33,55			33,55	0,00	0,00	6,04		18,00	

CÁL ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 985,50 , - (Negativo): 33,55 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: CAMILO
Cliente: 0000223007 Fatura: 0097927457 Rem.: 0100134352 Ov.: 0007997704 Vol.: 00002 Cubagem: 0,011 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 923 AF 0264_0046/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0264_0046/25 3º
ENTREGA: PASSABEM/MG* RUA 19 DE MARCO 10 CENTRO 35.810-000 AGENDAR ENTREGA (31)984018877 DAS 8 AS 16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 12,23
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0264_0046/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 11/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
923	27/03/2025

Processo: **Fonte:** 1.500.000.1002
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Passabém

Nome Do Responsável Para Contato: Nathália Oliveira Santos
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (31) 984018877
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Farminas@passabem.mg.gov.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua 19 De Março, 10,farmácia De Minas Centro, Passabem
Cep: 35810000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Passabém
Cnpj Para Faturamento: 18299511000111
Telefone: 984018877

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Captopril 25 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Captopril Comprimido 25 Mg	1256801530087	12000	0,018900	226,800000

Medicamento/produto: Alopurinol 300 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Alopurinol Comprimido 300 Mg	1256801910068	2000	0,215900	431,800000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Metronidazol 250 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Metronidazol Comprimido 250 Mg	1256801820034	600	0,170400	102,240000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	25920	0,028000	725,760000

Medicamento/produto: Ciprofloxacino Cloridrato 500 Mg Comprimido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Ciprofloxacino Comprimido Revestido 500 Mg	1256801500099	900	0,137000	123,300000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	7200	0,100000	720,000000

Medicamento/produto: Paracetamol 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Paracetamol Comprimido Revestido 500 Mg	1256800500028	500	0,067100	33,550000

Valor Total: 2.520,95

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi

NF-e
N° 918293
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE Prati,Donaduzzi & Cia Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201
GALPAO 05,ARMZ 01 - VILA CRISTINA
BETIM - MG - CEP: 32675515
Fone: 0800 702 1331

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°918293
SÉRIE 1 **FL 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0473 8565 9300 1057 5500 1000 9182 9317 1664 6648

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131256623506435 30/04/2025 20:20:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
2966867810177		73.856.593/0010-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE MARILAC	**18.409.193/0001-02**	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA TANCREDO NEVES 79	CENTRO	35115-000	**30/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
MARILAC	(033) 3292-1263	MG		**20:20:24**

DUP.

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	741,48									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
660,84	79,30	0,00	0,00	741,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**741,48**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO	0 - Emitente				19.451.038/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 040 KM 800 20	MATIAS BARBOSA	MG	4084302901127

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			13,325	7,667

PROD./SERV.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	PMC	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VL. TOTAL	UNT.DESON	V.TOT.DESON	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.ICMS ST	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
006558	+ AMOXICILINA 500MG 40X21 CAPS-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24E22Y Val. 17.05.2026 Qt. 1,000	30041012	500	5102	CT	0,00	1,0000	157,5000	157,50			157,50	0,00	0,00	18,90		12,00	
015145	+ AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP / GEN AMOXICILINA TRIIDRATADA Lt. 24I12A Val. 04.09.2026 Qt. 50,000	30041012	500	5102	FR	0,00	50,0000	2,3750	118,75			118,75	0,00	0,00	14,25		12,00	
004789	+ ATENOLOL 50MG 40X15 CPS-VP / GEN ATENOLOL Lt. 25B662 Val. 17.01.2027 Qt. 1,000	30049042	500	5102	CT	0,00	1,0000	24,5400	24,54			24,54	0,00	0,00	2,94		12,00	
006278	+ FUROSEMIDA 40MG 25X20 CPS-VP / GEN FUROSEMIDA Lt. 24H07I Val. 31.07.2026 Qt. 1,000	30049076	500	5102	CT	0,00	1,0000	19,3000	19,30			19,30	0,00	0,00	2,32		12,00	
018181	+ LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 CPS-VP / GEN LOSARTANA POTASSICA / (ND) Lt. 25C6D6 Val. 18.03.2027 Qt. 3,000	30049069	340	5102	CT	0,00	3,0000	26,8800	80,64			0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
002701	+ PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP / GEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA Lt. 24L49D Val. 05.12.2026 Qt. 50,000	30043999	500	5102	FR	0,00	50,0000	6,8150	340,75			340,75	0,00	0,00	40,89		12,00	

CÁL. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF origem R$0,00.
Inf. Contribuinte: + (Positiva): 741,48 , - (Negativo): 0,00 , N (Neutra): 0,00 , VP - VENDA PROIBIDA AO COMERCIO / GEN - Generico, SIM - Similar, OUT - Outros, NEU - Neutra
ROTA: HOSP , PRIORIDADE: HOSP , Transportadora: PATRUS
Cliente: 0000223037 Fatura: 0097927459 Rem.: 0100134453 Ov.: 0008010856 Vol.: 00003 Cubagem: 0,027 M3
CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.147/2000//IPI - ALIQUOTA 0 CFE NCM DO RIPI//ISENCAO DE ICMS CFE ITEM 136, PARTE 1, ANEXO I RICMS/MG E CONVENIO 87/02
OBS: EMP 1131/2025 AF 0210_0072/2025 3º ATA 24/2025/B. BRASIL AG 3306-5 CC 99805-2/Seu Pedido:0210_0072/25 3º
ENTREGA: MARILAC MG/R ALVINO LEITE,242 CENTRO CEP 35115000 AGND ENTREGA 33-988879452 DAS 08-16H
Operação sujeita a retenção de imposto(s) conforme IN RFB nº 1.234/2012, IR 1,2% R$ 8,90
Sr. Cliente favor conferir a mercadoria por volume no ato do recebimento, em caso de divergencias efetuar ressalva no canhoto de recebimento e entrar em contato pelo e-mail POSVENDAS@PRATIDONADUZZI.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

N 0210_0072/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Data De Emissão: 17/04/2025 **Prazo De Entrega:** Conforme Cronograma De Execução Do Ciclo Vigente

Número Do Empenho	Data Do Empenho
1131/2025	14/04/2025

Processo: **Fonte:**
Verba: **Recurso:**

Unidade De Pedido/entrega: Marilac

Nome Do Responsável Para Contato: Rayanne Coelho Lima Viana
Nome Social Resp.:
Telefone Para Agendamento Da Entrega: (33) 988879452
E-Mail Para Agendamento Da Entrega: Smsmarilac@yahoo.com.br
Horário De Atendimento: 08 Às 16H
Endereço De Entrega: Rua Alvino Leite, 242,casa Centro, Marilac
Cep: 35115000
Nome/razão Social Nota Fiscal: Prefeitura Municipal De Marilac
Cnpj Para Faturamento: 18409193000102
Telefone: 988879452

Fornecedor: Prati Donaduzzi (73.856.593/0010-57)

Cnpj: 73.856.593/0010-57
Razão Social: Pratidonaduzzi E Cia Ltda
Endereço: Avenida Engenheiro Darcy Nogueira Do Pinho, 3201, Galpao 05 Armz 01 Vila Cristina, Betim/mg
Cep: 32.675-515
Telefone: 45 2103-1210

Medicamento/produto: Atenolol 50 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Atenolol Comprimido 50 Mg	1256801460070	600	0,040900	24,540000

Medicamento/produto: Amoxicilina 50 Mg/ml Po Para Suspensao Oral

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Frasco 50 Mg/ml	1256801560024	50	2,375000	118,750000

Medicamento/produto: Amoxicilina 500 Mg Cápsula Dura

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Amoxicilina Cápsula 500 Mg	1256801470068	840	0,187500	157,500000

Medicamento/produto: Dipirona Sodica 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Dipirona Sódica Comprimido 500 Mg	1256800410029	2000	0,104400	208,800000

Medicamento/produto: Losartana Potássica 50 Mg Comprimido Revestido

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Losartana Potássica Comprimido Revestido 50 Mg	1256802020228	2880	0,028000	80,640000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 850 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 850 Mg	1256801510027	3000	0,095000	285,000000

Medicamento/produto: Furosemida 40 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Furosemida Comprimido 40 Mg	1256801950027	500	0,038600	19,300000

Medicamento/produto: Metformina Cloridrato 500 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Cloridrato De Metformina Comprimido Revestido 500 Mg	1256801510061	3200	0,100000	320,000000

Medicamento/produto: Ibuprofeno 600 Mg Comprimido

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Ibuprofeno Comprimido 600 Mg	1256801610031	1000	0,119200	119,200000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 1 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Prednisolona Solucao Oral 1 Mg/ml	1256800820065	50	6,815000	340,750000

Medicamento/produto: Valproato De Sódio (Ácido Valproico) 50 Mg/ml Xarope

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Valproato De Sodio Xarope 50 Mg/ml	1256802340052	50	6,443000	322,150000

Medicamento/produto: Prednisolona Fosfato Sodico 3 Mg/ml Solucao Oral

---

Ata De Registro De Preço: 24/2025

Nome Comercial	Registro Anvisa	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
Fosfato Sódico De Prednisolona Solucao Oral 3 Mg/ml	1256801290124	50	3,625000	181,250000

Valor Total: 2.177,88

CONDIÇÕES GERAIS

01) As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome da Unidade de Pedido/Entrega;

02) Obrigatoriedade de Agendamento Prévio;

03) Obrigatoriedade do fornecedor/transportadora estar munida de cópia da Autorização de Fornecimento no momento da Entrega;

04) Observar o horário de atendimento descrito junto ao endereço de entrega. Alinhar com o município;

05) Deverá estar impresso em todas as embalagens secundárias e/ou primárias a expressão PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO (Art. 7 da Portaria 2814).

06) Na nota fiscal dever constar o número do lote, nº da AF, nº do empenho, validade do medicamento e ainda, além do nome comercial do produto, a Denominação Comum Brasileira (DCB) em cumprimento ao Artigo 3 da Lei Federal nº 9787 e PT/GM/MS nº3916/98.

07) Caso haja mais de um lote para a quantidade adquirida, deverão ser feitos detalhamentos das quantidades com os respectivos lotes.

08) Os medicamentos e insumos deverão ter no mínimo 50% de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, e possuir prazo de validade mínimo de nove meses na data de entrega, conforme Decreto Nº 47.390, de 23 de março de 2018.

09) Dever ser informado se o medicamento necessita de refrigeração.

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

10) Multas e penalidades serão aplicadas conforme cláusulas do Edital

11) Condições de pagamento: Integral - at 30 dias após o recebimento definitivo

COMUNICADO PRATI DONADUZZI

Prezado Cliente,

Comunicamos que conforme nossa política de devolução somente serão aceitas as ocorrências descritas conforme abaixo:

MOTIVO	PRAZO DE VERIFICAÇÃO	PRAZO MAXIMO PARA ABERTURA DA OCORRÊNCIA NO PÓS VENDAS PRATI
FALTA OU SOBRA DE VOLUME	NO ATO DA ENTREGA RALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE.	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
AVARIA (EXTERNA NA CAIXA DE EMBARQUE)	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
ATRASO NA ENTREGA	NO ATO DA ENTREGA REALIZAR RESSALVA NO DOCUMENTO DE TRANSPORTE	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA
DEMAIS MOTIVOS (DENTRO DA CAIXA DE EMBARQUE)	7 DIAS	7 DIAS DESDE O MOMENTO DA ENTREGA

Ressaltamos que nossas transportadoras estão instruídas sobre nossa política e cientes que devem aguardar os clientes conferirem os volumes antes da assinatura do comprovante de entrega.

Caro Cliente, caso ocorra qualquer ocorrência no momento da entrega como avarias, sobras e faltas é necessário que seja registrado uma ressalva no comprovante de entrega.

As ocorrências devem ser comunicadas pelo Email posvendas@pratidonaduzzi.com.br dentro do prazo máximo de atendimento.

prati donaduzzi