



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2158 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 6511 - MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA, CNPJ/CPF: 94389400000184, IE:1080079286

Endereço: ROD. BR-471, Nº: 0, Bairro: VARZEA, Cidade: SANTA CRUZ DO SUL/RS, CEP: 96814-400

Telefone: (51)37401450, Email: licita@mcwdistribuidora.com.br

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 40444 Conta: 105296-9

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	
2018	6	4	10	302	107	2022	4770	333903203000000 333903200000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	1907 646	
									Projeto:	2022 - Manutencao Farmacia Basica	
									Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
									Fonte de Recurso:	4770 - Farmacia Basica Fixa- Uniao	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
96	16794 - RISPERIDONA 2MG	CP	80.000,0000	0,0870	6.960,00
Total(R\$):					6.960,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO. OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Libretto Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2157 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 100012 - CENTERMEDI COM. DE PROD. HOSPIT. LTDA, CNPJ/CPF: 03652030000170, IE:1700004449

Endereço: BR 480, Nº: 795, Bairro: Não Cadastrado, Cidade: BARAO DE COTEGIPE/RS, CEP: 99740-000

Telefone: (54)35232700, Email:medicamentos@centermedi.com.br

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 1325 Conta: 12871-6

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	4	10	302	107	2022	4770	3339032030000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	1907
								3339032000000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	646
								Projeto:	2022 - Manutencao Farmacia Basica	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	4770 - Farmacia Basica Fixa- Uniao	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
57	16741 - HALOPERIDOL 2MG/ML 20 ML	FR	200,0000	2,3400	468,00
75	16801 - LOSARTANA POTASSICA 50MG	CP	4,000,0000	0,0270	108,00
91	16822 - PERMETRINA LOCAO 10 MG/ML 60 ML	FR	500,0000	1,2100	605,00
100	16806 - SULFATO FERROSO 40MG	CP	22,000,0000	0,0300	660,00
106	16784 - VITAMINAS COMPLEXO B 500 MCG	CP	24,000,0000	0,0350	840,00
107	22089 - XAROPE DE GUACO ADULTO/PED ACIMA DE 2 ANOS XAROPE DE GUACO ADULTO E PEDIATRICO ACIMA DE 2 ANOS, FRASCO COM 100ML	FR	1,000,0000	2,0000	2.000,00

Total(R\$): 4.681,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO. OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Libreloto Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2156 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 920122 - MEDICAMENTOS DE AZ EIRELI - EPP, CNPJ/CPF: 09676256000198, IE:9045210941

Endereço: RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS, Nº: 1132, Bairro: CENTRO, Cidade: FRANCISCO BELTRAO/PR, CEP: 85601-030

Telefone: (46)35235454, Email:az.medicamentos@gmail.com

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 6165 Conta: 35144-x

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	4	10	302	107	2022	4770	3339032030000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	1907
								3339032000000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	646
								Projeto:	2022 - Manutencao Farmacia Basica	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	4770 - Farmacia Basica Fixa- Uniao	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
50	16735 - FENOBARBITAL 100MG	CP	22.000,0000	0,0830	1.826,00
64	16750 - ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20MG	CP	35.000,0000	0,0890	3.115,00
102	16819 - VALPROATO DE SODIO 250MG/5ML XAROPE 100 ML	FR	1.000,0000	2,5400	2.540,00
103	16969 - VARFARINA SODICA 5MG	CP	2.000,0000	0,1090	218,00
Total(R\$):					7.699,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO. OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Libreloto Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2155 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: **1003674 - S & R DISTRIBUIDORA LTDA, CNPJ/CPF: 04889315000192, IE:254495854**

Endereço: RUA REGENTE DIOGO A. FEIJÓ, Nº: 451, Bairro: Sao Cristovao, Cidade: CHAPECO/SC, CEP: 89803-230

Telefone: (49)33230360, Email: sr-distribuidora@brturbo.com.br

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 35424 Conta: 9012-3

Solicitação de Compra: **2018/909**

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	3	10	302	107	2058	4050	3339032030000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	1899
								3339032000000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	638
								Projeto:	2058 - Programa Incentivo Ass.Farmaceutica	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	4050 - Farmacia Basica - Estadual	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
41	16718 - DILTIAZEM, CLORIDRATO 60MG	CP	1.200,0000	0,0990	118,80
63	16839 - ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 MG SL	CP	2.500,0000	0,1120	280,00
79	16864 - METRONIDAZOL 400MG	CP	5.000,0000	0,2600	1.300,00
81	16838 - MICONAZOL, NITRATO 20MG/G CREME TOPICO 28G	TUB	300,0000	1,3990	419,70
95	16791 - PROPANOLOL, CLORIDRATO 40MG	CP	1.500,0000	0,0130	19,50

Total(R\$): 2.138,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO.

OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Librelato Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2154 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 1010916 - ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, CNPJ/CPF: 00802002000102, IE:253148995

Endereço: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº: 2320, Bairro: CANOAS, Cidade: RIO DO SUL/SC, CEP: 89163-554

Telefone: (47)35209000, Email: LICITACOES@altermed.com.br

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 2763 Conta: 30778-5

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	4	10	302	107	2022	4770	3339032030000000 3339032000000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	1907 646
									Projeto:	2022 - Manutencao Farmacia Basica
									Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
									Fonte de Recurso:	4770 - Farmacia Basica Fixa- Uniao

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
34	16702 - CLOR DE SODIO 0,9% NAO ESTERIL, FR DE 100 ML, TAMPA DE ROSCA NAO ESTERIL, FRASCOS DE 100 ML. COM TAMPA DE ROSCA	FR	800,0000	1,6200	1.296,00
90	16817 - PARACETAMOL 500MG + CODEINA 30MG	CP	22.000,0000	0,2850	6.270,00
99	17587 - SULFATO FERROSO 125MG/ML FRASCO GOTEJADOR, 30 ML	FR	180,0000	0,8100	145,80
				Total(R\$):	7.711,80

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO.

OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Librelato Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2153 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 5471297 - AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ/CPF: 20590555000148, IE:9067623905

Endereço: AV. PREF. GUIOMAR DE JESUS LOPES, Nº: 418, Bairro: Cristo Rei, Cidade: FRANCISCO BELTRAO/PR, CEP: 85602-510

Email: agildistribuidora@outlook.com

Banco: 6765 - SICOOB Agência: 4342 Conta: 4235-8

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercicio	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	4	10	302	107	2022	4770	3339032030000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	1907
								3339032000000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	646
								Projeto:	2022 - Manutencao Farmacia Basica	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	4770 - Farmacia Basica Fixa- Uniao	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
32	17117 - CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG	CP	28.000,0000	0,6200	17.360,00
82	16769 - NEOMICINA, SULFATO + BACITRACINA ZINCICA POMADA	TUB	200,0000	0,9000	180,00

Total(R\$): 17.540,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO.

OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Libreloto Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2152 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 922754 - INOVAMED COM. DE MEDIC. LTDA, CNPJ/CPF: 12889035000102, IE:390157570

Endereço: RUA RUBENS DERKS, Nº: 105, Bairro: LOTEAMENTO RUBENS DERKS, Cidade: ERECHIM/RS, CEP: 99706-703

Telefone: (54)35224273, Email: LICITACAO02@inovamed-rs.com.br

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 81086 Conta: 61027-5

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercicio	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	1	10	301	36	2017	40	3339032030000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	2549
								3339032000000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	603
								Projeto:	2017 - Manutencao Fundo Mun.de Saude	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	40 - ACOES DE SAUDE	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
31	16793 - CIPROTERONA, ACETATO 2MG + ETINILESTRADIOL 0,035MG	CP	8.000,0000	0,0800	640,00
73	16823 - LORATADINA 10MG	CP	15.000,0000	0,0400	600,00
98	16804 - SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	CP	5.000,0000	0,0730	365,00
Total(R\$):					1.605,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO.

OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Loreloto Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2151 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 5480014 - Vitalsul Distribuidora de Medicamentos - EIRELI - ME, CNPJ/CPF: 27860256000125, IE:9075202420

Endereço: RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN, Nº: 455, Bairro: PADRE ULRICO, Cidade: FRANCISCO BELTRAO/PR, CEP: 85604-446
Telefone: (46)32115461,

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	4	10	302	107	2022	4770	333903203000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	1907
								333903200000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	646
								Projeto:	2022 - Manutencao Farmacia Basica	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	4770 - Farmacia Basica Fixa- Uniao	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
23	16905 - BUPROPIONA 150MG	CP	40.000,0000	0,2930	11.720,00
33	16700 - CLONAZEPAM 2MG	CP	120.000,0000	0,0410	4.920,00
46	16669 - ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG	CP	5.000,0000	0,4170	2.085,00
89	16778 - PARACETAMOL 500MG	CP	70.000,0000	0,0350	2.450,00
Total(R\$):					21.175,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE. TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO. OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO: Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Rodrigo Libreloto Valente
Diretor Geral de Compras

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2150 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 2511 - CRISTALIA PROD. QUIM. FARM. LTDA, CNPJ/CPF: 44734671000151, IE:374007758117

Endereço: ROD. ITAPIRA-LINDOIA, Nº: 0, Bairro: PONTE PRETA, Cidade: ITAPIRA/SP, CEP: 13970-970

Telefone: (51)983041779, Email:hos10108@crystalia.com.br

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 51152 Conta: 2014-1

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	4	10	302	107	2022	4770	3339032030000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	1907
								3339032000000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	646
								Projeto:	2022 - Manutencao Farmacia Basica	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	4770 - Farmacia Basica Fixa- Uniao	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
22	16677 - BIPERIDENO 2MG	CP	35.000,0000	0,1300	4.550,00
36	16703 - CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG	CP	40.000,0000	0,1600	6.400,00
37	16774 - CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG	CP	40.000,0000	0,1800	7.200,00
49	16734 - FENITOINA 100MG	CP	20.000,0000	0,1300	2.600,00
67	16753 - LEVOMEPRIMAZINA, CLORIDRATO 100MG	CP	8.000,0000	0,6500	5.200,00
68	17309 - LEVOMEPRIMAZINA, CLORIDRATO 25MG	CP	6.000,0000	0,3000	1.800,00

Total(R\$): 27.750,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO.

OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Rodrigo Libreloto Valenté
Diretor Geral de Compras

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2149 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 3429 - DIMASTER COM. PROD. HOSP. LTDA, CNPJ/CPF: 02520829000140, IE:1700004112

Endereço: ROD. BR-480, Nº: 180, Bairro: CENTRO, Cidade: BARAO DE COTEGIPE/RS, CEP: 99740-000

Telefone: (54)35232600, Email:dimaster@dimaster.com.br

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 51225 Conta: 7468-3

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	4	10	302	107	2022	4770	333903203000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	1907
								333903200000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	646
								Projeto:	2022 - Manutencao Farmacia Basica	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	4770 - Farmacia Basica Fixa- Uniao	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
8	18128 - ALENDRONATO SODICO 70MG	CP	2.000,0000	0,2130	426,00
20	16676 - BENZILPENICILINA BENZATINA 1200000 UI FRASCO-AMPOLA DE 4 ML	FA	1.000,0000	8,6900	8.690,00
27	16684 - CARBAMAZEPINA 200MG	CP	120.000,0000	0,0690	8.280,00
60	16745 - HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO 60 MG/ML, 150 ML	FR	1.500,0000	2,5900	3.885,00
97	16796 - SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL	UN	600,0000	0,4890	293,40
				Total(R\$):	21.574,40

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO. OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Libreloto Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2148 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 5473963 - SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ/CPF: 05531725000120, IE:254582702

Endereço: AV. ARY MIGUEL DA SILVEIRA, Nº: 391, Bairro: JARDIM ELDORADO, Cidade: PALHOÇA/SC, CEP: 88133-531

Telefone: (51)33479000, Email:comercial3@RSHOSPITALAR.com.br

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 34150 Conta: 16988-9

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretária da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	1	10	301	36	2017	40	3339032030000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	2549
								3339032000000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	603
								Projeto:	2017 - Manutencao Fundo Mun.de Saude	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	40 - ACOES DE SAUDE	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
7	17301 - ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO 10 ML	FR	1.200,0000	0,9500	1.140,00
9	18640 - ALOPURINOL 100MG	CP	24.000,0000	0,0330	792,00
12	16664 - AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG	CP	160.000,0000	0,0340	5.440,00
13	16668 - AMOXICILINA 500MG	CP	38.000,0000	0,1200	4.560,00
14	16666 - AMOXICILINA SUSPENSÃO 250MG/5ML 60 ML	FR	2.000,0000	3,6950	7.390,00
18	16659 - AZITROMICINA 500 MG	CP	5.000,0000	0,4150	2.075,00
19	16674 - BACLOFENO 10MG	CP	25.000,0000	0,0950	2.375,00
21	16675 - BENZILPENICILINA BENZATINA 600000 UI FRASCO-AMPOLA DE 4 OU 2 ML	FA	200,0000	8,3500	1.670,00
25	16681 - CAPTOPRIL 25MG	CP	800,0000	0,0150	12,00
28	16690 - CEFALEXINA 500MG	CP	18.000,0000	0,3000	5.400,00
30	17559 - CIPROFLOXACINO 500MG	CP	10.000,0000	0,1600	1.600,00
38	16710 - DEXAMETASONA, ACETATO 1MG/G 10 GRAMAS	TUB	2.000,0000	0,7200	1.440,00
48	16731 - ESPIRONOLACTONA 25MG	CP	16.000,0000	0,1490	2.384,00
52	20285 - FLUCONAZOL 150 MG	CP	1.500,0000	0,1900	285,00
53	16737 - FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG	CP	220.000,0000	0,0400	8.800,00
54	16738 - FUROSEMIDA 40MG	CP	80.000,0000	0,0200	1.600,00
56	16739 - GLIBENCLAMIDA 5MG	CP	500,0000	0,0180	9,00
59	16743 - HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	CP	300,0000	0,0140	4,20
61	16746 - IBUPROFENO 300MG	CP	70.000,0000	0,1380	9.660,00
86	22090 - NITROFURANTOINA 100MG CAPSULAS	CAP	10.000,0000	0,1950	1.950,00
88	16780 - PARACETAMOL 200MG/ML, GOTAS 15 ML	FR	300,0000	0,5900	177,00
94	16788 - PREDNISONA 5MG	CP	10.000,0000	0,0690	690,00

Total(R\$): 59.453,20

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO. OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Rodrigo Libreloto Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO N° 2018 / 2148 (1ª via).

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Afonso Valenté
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2142 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 901803 - PROMEFARMA REPRES. COML. LTDA, CNPJ/CPF: 81706251000198,

Endereço: RUA PROF. LEONIDAS F. COSTA, 830, Nº: 830, Bairro: VILA PAROLIM, Cidade: CURITIBA/PR, CEP: 80220-410

Telefone: 4133329288,

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 14583 Conta: 1260-2

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercicio	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	4	10	302	107	2022	4770	3339032030000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	1907
								3339032000000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	646
								Projeto:	2022 - Manutencao Farmacia Basica	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	4770 - Farmacia Basica Fixa- Uniao	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
2	16655 - ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	CP	140.000,0000	0,0170	2.380,00
24	16688 - CALCIO, CARBONATO 500MG	CP	100.000,0000	0,0390	3.900,00
69	16756 - LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	CP	30.000,0000	0,0710	2.130,00
70	16751 - LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG	CP	50.000,0000	0,0710	3.550,00
93	16787 - PREDNISONA 20MG	CP	9.000,0000	0,1390	1.251,00
Total(R\$):					13.211,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO.

OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Librelto Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2143 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)
Tipo Empenho: Ordinário

Data de Emissão: 15/05/2018

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Nº Empenho: _____

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 901803 - PROMEFARMA REPRES. COML. LTDA, CNPJ/CPF: 81706251000198,

Endereço: RUA PROF. LEONIDAS F. COSTA, 830, Nº: 830, Bairro: VILA PAROLIM, Cidade: CURITIBA/PR, CEP: 80220-410
Telefone: 4133329288,

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 14583 Conta: 1260-2

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	3	10	302	107	2058	4050	3339032030000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	1899
								3339032000000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	638
								Projeto:	2058 - Programa Incentivo Ass.Farmaceutica	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	4050 - Farmacia Basica - Estadual	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
43	16720 - DIPIRONA 500MG	CP	45.000,0000	0,0640	2.880,00
				Total(R\$):	2.880,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO.

OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Libreloto Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2144 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)
Data de Emissão: 15/05/2018
Tipo Empenho: Ordinário **Nº Empenho:** _____
Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2
Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM
Objeto: MEDICAMENTOS
Fornecedor: 1007058 - NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARE, CNPJ/CPF: 14595725000184, IE:1700009092
Endereço: RUA GOTARDO MAZZAROLLO, Nº: 330, Bairro: CENTRO, Cidade: BARAO DE COTEGIPE/RS, CEP: 99740-000
Telefone: (54)35232005, Email:novasulltda@hotmail.com
Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 1325 Conta: 63619-3
Solicitação de Compra: 2018/909
Centro de Custo: 3 - SEMSA
Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	3	10	302	107	2058	4050	333903203000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	1899
								333903200000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	638
									Projeto: 2058 - Programa Incentivo Ass.Farmaceutica	
									Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
									Fonte de Recurso: 4050 - Farmacia Basica - Estadual	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
3	16657 - ACIDO FOLICO 5 MG	CP	24.000,0000	0,0350	840,00
10	16662 - AMINOFILINA 100MG	CP	8.000,0000	0,0510	408,00
45	16727 - ENALAPRIL, MALEATO 10MG	CP	600,0000	0,0300	18,00
47	16679 - ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG/ML GOTAS 20ML	FR	120,0000	6,4800	777,60
83	16771 - NIFEDIPINO 10MG	CP	5.000,0000	0,0400	200,00
				Total(R\$):	2.243,60

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE. TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO. OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:
Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;
Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA
Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;
Informar os dados bancários em Nota Fiscal.
ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Lareloto Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2145 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)
Tipo Empenho: Ordinário

Data de Emissão: 15/05/2018

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Nº Empenho: _____

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 1007058 - NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARE, CNPJ/CPF:
14595725000184, IE:1700009092

Endereço: RUA GOTARDO MAZZAROLLO, Nº: 330, Bairro: CENTRO, Cidade: BARAO DE COTEGIPE/RS, CEP: 99740-000

Telefone: (54)35232005, Email: novasulltda@hotmail.com

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 1325 Conta: 63619-3

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	4	10	302	107	2022	4770	3339032030000000 3339032000000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	1907 646
									Projeto: 2022 - Manutencao Farmacia Basica	
									Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
									Fonte de Recurso: 4770 - Farmacia Basica Fixa- Uniao	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
44	16719 - DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS 10 ML	FR	1.000,0000	0,6080	608,00
				Total(R\$):	608,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO. OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Librelato Valente
Diretor Geral de Compras



Município de Portão
Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000
(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2146 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)
Tipo Empenho: Ordinário

Data de Emissão: 15/05/2018

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Nº Empenho: _____

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: 15649 - CIAMED DISTRIB. DE MEDIC. LTDA, CNPJ/CPF: 05782733000149, IE:370037758

Endereço: RUA SEVERINO A. PRETTO, Nº: 560, Bairro: ENCANTADO, Cidade: ENCANTADO/RS, CEP: 95960-000

Telefone: (51)37519300, Email: ciamed@ciamedRS.com.br

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 40444 Conta: 11867-2

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	1	10	301	36	2017	40	3339032030000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	2549
								3339032000000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	603
								Projeto:	2017 - Manutencao Fundo Mun.de Saude	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	40 - ACOES DE SAUDE	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
4	16658 - ACIDO VALPROICO 250MG	CP	35.000,0000	0,2150	7.525,00
5	16820 - ACIDO VALPROICO 500MG	CP	60.000,0000	0,5090	30.540,00
				Total(R\$):	38.065,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO. OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Libreloto Valenté
Diretor Geral de Compras



Município de Portão

Rua 9 de Outubro, 229, PORTÃO - RS - 93180-000

(51)35004200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

REQUISIÇÃO DE EMPENHO Nº 2018 / 2147 (1ª via).

Requerente: Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt (lucas.schmitt)

Data de Emissão: 15/05/2018

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: PRE - PREGÃO ELETRÔNICO - 2018 / 2

Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

Fornecedor: **2142 - MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS, CNPJ/CPF: 94894169000186, IE:1090177736**

Endereço: RUA SAMUEL KRUSCHIM, Nº: 200, Bairro: PATRONATO, Cidade: SANTA MARIA/RS, CEP: 97020-670

Telefone: (55)32122447,

Banco: 8 - BANCO DO BRASIL Agência: 1260 Conta: 4739-2

Solicitação de Compra: 2018/909

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Rosane Stein da Silva (rosane.stein), VANIA PREDIGER FERRARI (vania.prediger)

Local de Entrega: Secretaria da Saúde

Prazo de Entrega: 15 dias após recebimento da solicitação.

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2018	6	4	10	302	107	2022	4770	333903203000000	MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL	1907
								333903200000000	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	646
								Projeto:	2022 - Manutencao Farmacia Basica	
								Órgão:	6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
								Fonte de Recurso:	4770 - Farmacia Basica Fixa- Uniao	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
6	17312 - ALBENDAZOL 400MG	CP	800,0000	0,3300	264,00
16	16672 - ATENOLOL 50MG	CP	40.000,0000	0,0300	1.200,00
55	16848 - GENTAMICINA, SULFATO, COLIRIO 0,5%, 5 ML	FR	60,0000	8,7500	525,00
87	16777 - OMEPRAZOL 20MG	CP	300.000,0000	0,0590	17.700,00
				Total(R\$):	19.689,00

Observação:

PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL OS MEDICAMENTOS DEVERÃO TER VALIDADE MINIMA DE UM ANO, A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, CASO A VALIDADE SEJA INFERIOR UMA CARTA DE TROCA DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO OS MEDICAMENTOS DO ATO DA ENTREGA. DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO MEDICAMENTO A INSCRIÇÃO: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE, E DATA DE VALIDADE. OS MEDICAMENTOS QUE NÃO VIEREM COM AS DOSAGENS E QUANTIDADES INDIVIDUAIS EXATAMENTE COMO SOLICITADOS SERÃO DEVOLVIDOS IMEDIATAMENTE.

TODOS MEDICAMENTOS LÍQUIDOS DEVERÃO VIR ACOMPANHADOS DE MEDIDOR APROPRIADO.

OS RECURSOS UTILIZADOS PARA PAGAMENTO SERÃO:

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias APÓS A ENTREGA

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

ENTREGA DEVE SER FEITA EM ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DESSA ORDEM OU SUA PUBLICAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.

Lucas Augusto da Rosa Sanchez Schmitt
Compras

Rodrigo Libreloto Valente
Diretor Geral de Compras