

**Município de Portão**

CNPJ: 87.344.016/0001-08

Telefone: (51)3500-4200

Rua Nove de Outubro, 229 - Centro, PORTÃO / RS - 93180-000

Solicitação de Compra de Material/Serviços nº 2025/4952**Centro de Custo:** 3 - SEMSA**Usuário Solicitante:** Isabel Nunes (Usuário: isabel.nunes)**Entidade:** Município de Portão**Data de Cadastro:** 23/10/2025**Dados da Despesa**

Exercicio	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	Total por Despesa
2025	6	4	10	302	107	2022	4503	333903202000000	MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	1907	R\$0,00
								333903200000000	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	646	
									Projeto: Manutencao Farmacia Basica		
									Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
									Fonte de Recurso: Custeio Assistência Farmacêutica		

Dados Diversos**Local de Entrega / Execução:** SECRETARIA DA SAÚDE**Prazo de Entrega / Execução:** 31/10/2025**Valores do tipo referência**

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	1907	16662 - AMINOFILINA 100MG	CP	800,0000	-	-
2	1907	37962 - FINASTERIDA 5MG	CP	15.000,0000	-	-
3	1907	16762 - METILDOPA 250MG	CP	6.000,0000	-	-
4	1907	16864 - METRONIDAZOL 400MG	CP	4.000,0000	-	-
5	1907	22090 - NITROFURANTOINA 100MG CAPSULAS	CAP	10.000,0000	-	-
6	1907	39770 - ONDANSETRONA, CLORIDRATO 4MG	CP	5.000,0000	-	-
7	1907	16817 - PARACETAMOL 500MG + CODEÍNA 30MG	CP	40.000,0000	-	-
8	1907	16905 - BUPROPIONA 150MG	CP	30.000,0000	-	-
9	1907	30229 - ESCITALOPRAM 10MG CP	CP	40.000,0000	-	-

Totalizador do tipo referência

150.800,0000

Complemento e Assinaturas

Descrição: DESCRIÇÃO: Medicamentos com prazo de validade mínima de um ano, a partir da data de entrega, caso a validade seja inferior uma carta de troca deverá vir acompanhando os medicamentos no ato da entrega. Deverá constar na embalagem individual do medicamento a inscrição: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE DE VALIDADE. Os medicamentos que não vierem com as dosagens e quantidades individuais exatamente como solicitado serão devolvidos imediatamente. Todos medicamentos líquidos deverão vir acompanhados de medidor apropriado.

JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra EMERGENCIAL de Medicamentos dispensados pela Farmácia Básica Municipal, conforme lista REMUME. Medicamentos em falta pelos fornecedores da licitação vigente, conforme cartas de estorno recebidas, bem como pelo consórcio Cisca, não podendo deixar os pacientes que necessitam da medicação desassistidos.

RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel e Farmacêutica

LOCAL DE ENTREGA: Rua Nove de Outubro, 163 centro, Potão/RS - Farmácia Municipal

HORÁRIO DE ENTREGA: 07h ATÉ AS 19h

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias ou conforme contrato;

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho ou ordem de compra;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

Favor encaminhar Nota fiscal para o e-mail:isabel.saude@portao.rs.gov.br

Telefone de Secretaria ou Setor:(51)35004245

Justificativa: DESCRIÇÃO: Medicamentos com prazo de validade mínima de um ano, a partir da data de entrega, caso a validade seja inferior uma carta de troca deverá vir acompanhando os medicamentos no ato da entrega. Deverá constar na embalagem individual do medicamento a inscrição: VENDA PROIBIDA AO COMERCIO, NUMERO DO LOTE DE VALIDADE. Os medicamentos que não vierem com as dosagens e quantidades individuais exatamente como solicitado serão devolvidos imediatamente. Todos medicamentos líquidos deverão vir acompanhados de medidor apropriado.

JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra EMERGENCIAL de Medicamentos dispensados pela Farmácia Básica Municipal, conforme lista REMUME. Medicamentos em falta pelos fornecedores da licitação vigente, conforme cartas de estorno recebidas, bem como pelo consórcio Cisca, não podendo deixar os pacientes que necessitam da medicação desassistidos.

RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel e Farmacêutica

LOCAL DE ENTREGA: Rua Nove de Outubro, 163 centro, Potão/RS - Farmácia Municipal

HORÁRIO DE ENTREGA: 07h ATÉ ÀS 19H

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias ou conforme contrato;

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho ou ordem de compra;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

Favor encaminhar Nota fiscal para o e-mail:isabel.saude@portao.rs.gov.br

Telefone de Secretaria ou Setor:(51)35004245

RECEBIDO
Em 24 /10 /25

Amanda



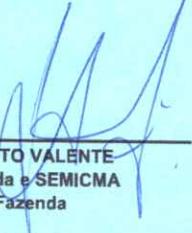
Município de Portão

CNPJ: 87.344.016/0001-08

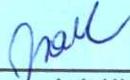
Rua Nove de Outubro, 229 - Centro, PORTÃO / RS - 93180-000

Telefone: (51)3500-4200

**Solicitação de Compra de
Material/Serviços nº 2025/4952**


RODRIGO LIBRETO VALENTE
Secretário da Fazenda e SEMICMA
Secretaria da Fazenda


Fabio Beneton
Secretário de Saúde
Secretaria de Saúde


Isabel Nunes
Técnica de Enfermagem
Secretaria de Saúde