

**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 2025/5333****Centro de Custo:** 3 - SEMSA**Usuário Solicitante:** Isabel Nunes (Usuário: isabel.nunes)**Entidade:** Município de Portão**Data de Cadastro:** 12/11/2025**Dados da Despesa**

Exercicio	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	Total por Despesa
2025	6	3	10	301	107	2058	4050	333903202000000	MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	1899	R\$0,00
								333903200000000	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	638	
Projeto: Programa Incentivo Ass.Farmaceutica											
Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE											
Fonte de Recurso: Farmacia Basica - Estadual											

Dados Diversos**Local de Entrega / Execução:** SECRETARIA DA SAÚDE**Prazo de Entrega / Execução:** 24/11/2025**Valores do tipo referência**

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	1899	16905 - BUPROPIONA 150MG	CP	30.000,0000	-	-
2	1899	30229 - ESCITALOPRAM 10MG CP	CP	60.000,0000	-	-
3	1899	32011 - BROMEXINA XAROPE AD 1,6 MG/ML	FR	400,0000	-	-
4	1899	16676 - BENZILPENICILINA BENZATINA 1200000 UI FRASCO-AMPOLA DE 4 ML	FA	1.200,0000	-	-
5	1899	16852 - IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS 20 ML	FR	200,0000	-	-
Totalizador do tipo referência				91.800,0000	-	-

Complemento e Assinaturas

Descrição 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 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

Justificativa: 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 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

RODRIGO LIBRELOTO 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

