



**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    | -            | -         |
| <b>Totalizador do tipo referência</b> |         |   |            | 91.800,0000 | -            | -         |

**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 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: 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