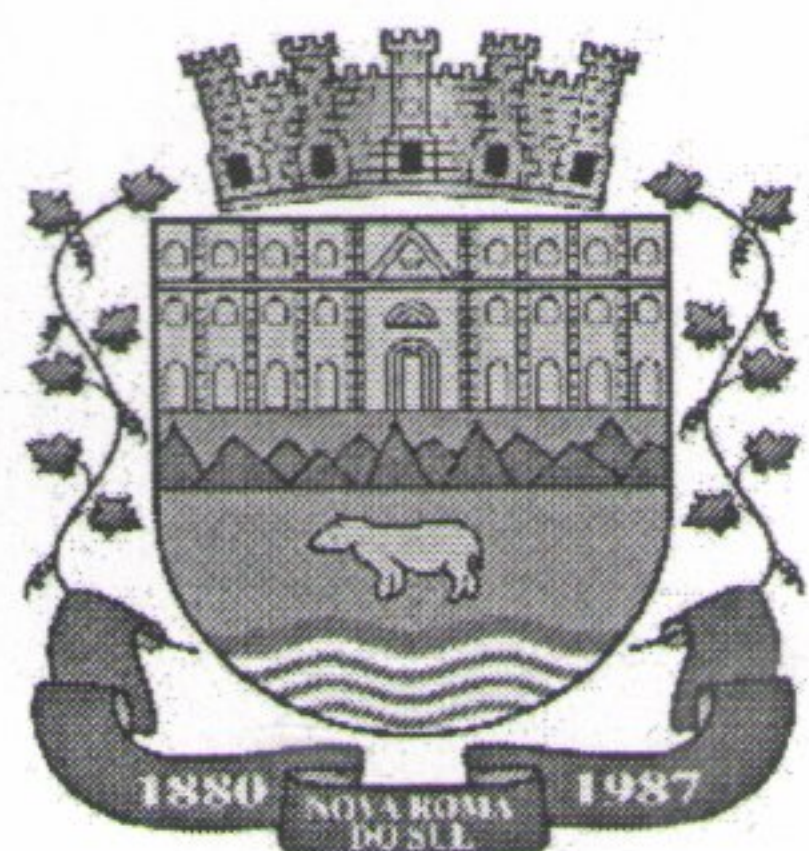




PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ROMA DO SUL
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA DE BAIXO CUSTO E USO IMEDIATO

Secretaria/Órgão:	Sec. de Saúde	Responsável:	Taise Marin
Setor Requisitante:	Dpto. de Compras	Cargo:	Chefe de S. F e Distribuição
E-mail:	farmacia@novaromadosul.rs.gov.br		Fone: (54) 3294-1499

Nº DO PEDIDO:

144

AUTORIZAÇÃO PELA SECRETARIA DA FAZENDA

CREDOR		CNPJ	DATA
KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		15.068.089/0001-03	25/08/2023
TIPO DE LICITAÇÃO		LICITAÇÃO Nº.	ANO DA LICITAÇÃO
DISPENSA POR LIMITE			
CONTRATO Nº.	ANO DO CONTRATO	Nº. DO TERMO ADITIVO CONTRATO	ANO DO TERMO ADITIVO
FONTE DO RECURSO	CÓD DA DESPESA	LOCAL DE ENTREGA OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	

Atesto, para os devidos fins, que o valor da contratação ora solicitada, com estas características, somadas as demais realizadas para tal finalidade, não ultrapassam os limites definidos no art. 75, I e II da Lei Federal 14.133/2021 no ano corrente.

JUSTIFICATIVA / FINALIDADE

Valor referente a pagamento de medicamentos usados no ambulatorio da UBS Municipal administrados mediante apresentação de receita médica assinada por profissional habilitado. Diante disto, solicitamos que seja providenciado na aquisição o que segue:

DESCRIÇÃO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CETOPROFENO 100MG	4.000	R\$ 1,24	R\$ 4.960,00
TOTAL GERAL	---	---	R\$ 4.960,00

Nova Roma do Sul, 25/08/2023

Sec. Saúde, Cidadania e Ass. Social
Nova Roma do Sul

Taise Marin

Taise Marin
Chefe de S. F e Distribuição