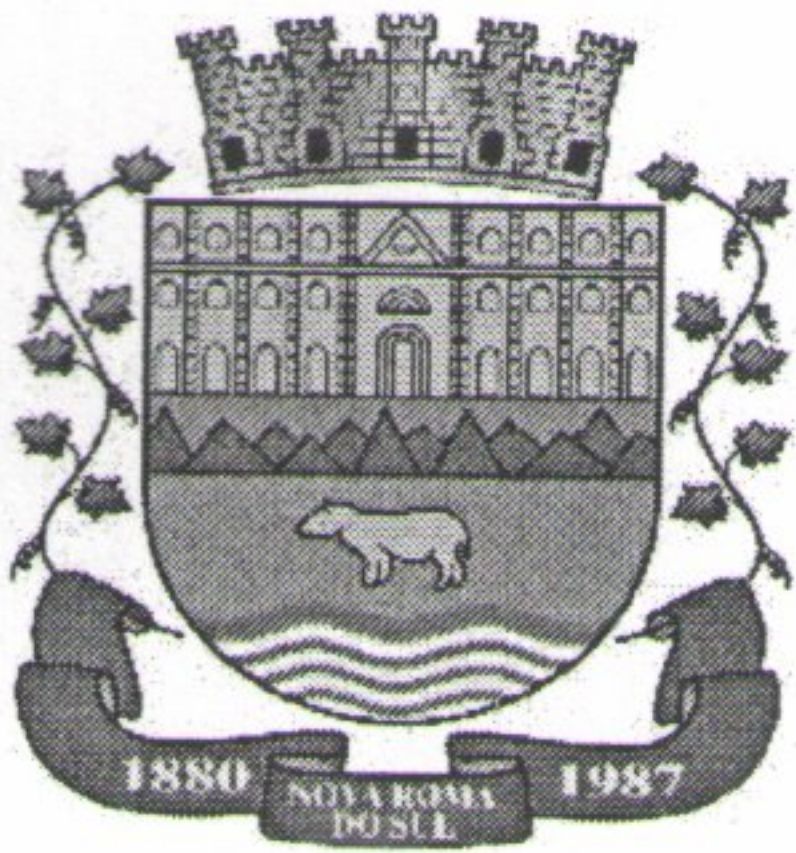




PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ROMA DO SUL
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA DE BAIXO CUSTO E USO IMEDIATO

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:

145

AUTORIZAÇÃO PELA SECRETARIA DA FAZENDA

CREDOR		CNPJ		DATA
MK PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA		00411441/0001-86		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 itens para a farmácia da UBS Municipal distribuídos 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
METFORMINA 850MG	5.010	R\$ 0,30	R\$ 1.492,98
ROSUVASTATINA 10MG	3000	R\$ 0,42	R\$ 1.260,00
TOTAL GERAL	---	---	R\$ 2.752,98

Nova Roma do Sul, 25/08/2023

Taise Marin

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

Taise Marin
Chefe de S. F e Distribuição