



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:

117

AUTORIZAÇÃO PELA SECRETARIA DA FAZENDA

CREDOR		CNPJ		DATA
MK PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA		00411441/0001-86		17/06/2024
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		
1600	3117	Rua Inocente Panazzolo n:1012. centro-Nova Roma do sul		

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
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	1.020	R\$ 0,310	R\$ 316,20
GLIBENCLAMIDA 5 MG	5010	R\$ 0,1000	R\$ 501,00
CETOCONAZOL 20 MG C/ 30G	15	R\$ 11,90	R\$ 178,50
AMOXI+CLAVULANATO 500+125MG	900	R\$ 3,900	R\$ 3.510,00
TOTAL GERAL	---	---	R\$ 4.505,70

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

Nova Roma do Sul, 17/06/2024

Taise Marin

Taise Marin

Chefe de S. F e Distribuição