



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

Secretaria/Órgão:	Sec. De Saúde	Responsável:	Catiane Zatti	
Setor Requisitante:	Dpto. de Compras	Cargo:	Chefe do Setor de Adm Sec. Saúde	
E-mail:	secretaria.saude@novaromadosul.rs.gov.br		Fone:	(54) 3294-1555

Nº DO PEDIDO:

155

AUTORIZAÇÃO PELA SECRETARIA DA FAZENDA

CREDOR		CNPJ	DATA
DROGARIA BELLA ITALIA LTDA		95.176.822/0001-34	16/05/2025
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	
1501	1001		

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 À PAGAMENTO DE MATERIAIS PARA SETOR DE ASSISTENCIA SOCIAL (AUXILIOS) CONFORME LEI MUNICIPAL nº 1.229/2013, E USO PARA PACIENTES INTERNADOS NA UBS MUNICIPAL COM APRESENTAÇÃO DE RECEITA MÉDICA. DIANTE DISTO, SOLICITAMOS QUE SEJA PROVIDENCIADO CONFORME SEGUE.

DESCRIÇÃO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
RITALINA 10MG C/ 30	2	R\$ 55,00	R\$ 110,00
ZAP 10MG	2	R\$ 150,00	R\$ 300,00
RITALINA 10MG C/ 60	2	R\$ 105,00	R\$ 210,00
PREGABALINA 75MG	2	R\$ 85,00	R\$ 170,00
AEROLIN GOTAS	2	R\$ 25,00	R\$ 50,00
MYDRIAYL	3	R\$ 22,00	R\$ 66,00
ACEBROFILINA	1	R\$ 28,00	R\$ 28,00
MECOBE	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
ATROVENT	3	R\$ 31,00	R\$ 93,00
TOTAL GERAL	---	---	R\$ 1.147,00

Catiane Zatti

Chefe do Setor de Adm. da Secretaria
Prefeitura Municipal de Nova Roma do Sul

Catiane Zatti

Secretaria de Saúde