

MUNICÍPIO DE GUAPORÉ  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
AV. SILVIO SANSON, 1135 – (54) 34435778  
CNPJ: 878623970001-09

**PROCESSO Nº: 250/2023**  
**Autorização de Fornecimento Nº.: 1192/2023**

**I – MODALIDADE/NÚMERO**

Nº do protocolo: 557/2023  
Inexigibilidade - 119/2023  
Homologação: 07/03/23

Data: 07/03/2023

**II – CÓDIGO DESPESA/FONTE DE RECURSO**

Órgão - 10  
Programa - 152  
Projeto/Atividade - 2- 57  
Elemento - 339030360000  
Cód. Reduzido - 4573  
Fonte de Recurso - 1500

SECRETARIA M. SAUDE  
ASSISTENCIA MEDICA BASICA  
ATENCAO PRIMARIA A SAUDE DA POPULACAO  
MATERIAL HOSPITALAR  
MATERIAL HOSPITALAR  
Recursos não Vinculados de Impostos

**III – FORNECEDOR**

**LICIMED DISTRIB DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.**

CNPJ/CPF: 04.071.245/0001-60

I.E:

Endereço: AV das Industrias, 275

CEP: 90200-290

Município: PORTO ALEGRE-RS

Telefone: 51 3076 8181

FAX:

Banco: 1

Agência: 367-0

Conta: 111300-3

**IV – ITENS**

| Nº<br>ITEM<br>(cfme.<br>Anexo<br>VII) | REGISTRO MS<br>(Treze dígitos) | DESCRIÇÃO: PRINCÍPIO<br>ATIVO/<br>CONCENTRAÇÃO/<br>DOSAGEM/<br>UNIDADE/<br>FORMA FARMACÊUTICA   | NOME<br>COMERCIAL | FABRICANTE  | QUANTIDADE<br>POR<br>EMBALAGEM | QUANTIDADE<br>SOLICITADA | VALOR EM R\$ |        |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------|---|--------------------------------|--------------------------|--------------|--------|
|                                       |                                |   |                   |   |                                |                          | UNIT.        | TOTAL  |
|                                       |                                |   |                   |   |                                |                          | R\$          | R\$    |
| 162                                   | 1781709000045                  | DIMENIDRINATO 30 MG + CLO-<br>RIDRATO DE PIRIDOXINA 50<br>MG + FRUTOSE 1.000 MG + GLI-<br>COSE 1.000 MG: a) forma farma-<br>cêutica: solução injetável; b) via de<br>administração: intravenosa; c) apre-<br>sentação: ampola de 10 ml. | DRAMIN B6         | TAKEDA AUS-<br>TRIA GMBH /<br>COSMED IN-<br>DÚSTRIA DE<br>COSM. E ME-<br>DIC. S/A | 100                            | 100                      | 2,60         | 260,00 |
| TOTAL                                 |                                |   |                   |   |                                |                          |              | 260,00 |

**V – Finalidade:**

**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DESENVOLVIDA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

**VI – Local da entrega:** Secretaria Municipal da Saúde – Rua Agilberto Maia, Nº. 206 – Bairro Centro

**VII – Prazo de entrega:** até 15 (quinze) dias a contar da solicitação da Secretaria Municipal da Saúde

Pelo presente solicito empenhar para a empresa acima discriminada, o Valor de **R\$ 260,00** (duzentos e sessenta reais).

**Setor de Compras/Licitações**  
**07/03/23**