

 <b>MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL EXECUTIVO ADM DIRETA</b> 88.830.609/0001-39 RUA ALFREDO CHAVES 1333 - EXPOSIÇÃO CAXIAS DO SUL/RS Telefone: (54) 3218.6000	Prefeito	Ordenador da Despesa	05/05/2021 13:20 Página 1 de 1
	ADILO ANGELO DIDOMENICO	JORGE OLAVO HAHN CASTRO	LEONARDO MOREIRA LEITE

**Nota de Empenho Nº 2020 / 24410**

<b>Data Empenho:</b> 05/11/2020	<b>Data Ordem:</b> 05/11/2020	<b>Nº Ordem:</b> 2020 / 7083
<b>Crédito :</b> Extraordinário	<b>Nº Reduzido :</b> 1385	<b>Contrapartida :</b>
<b>Órgão :</b> 02	EXECUTIVO ADMINISTRACAO DIRETA	
<b>Unidade :</b> 09	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	
<b>Proj./Ativ.:</b> 2223	Enfrentamento da Emergência COVID19	
<b>Rubrica :</b> 3.3.90.30.09.00.00.00	MATERIAL FARMACOLÓGICO	
<b>Recurso :</b> 4511	CUSTEIO-OUTROS PROGRAMAS (BLOCO CUSTEIO DAS ASPS)-UNIÃO	
<b>Destinação :</b> 03160	COVID-19	
<b>Tipo :</b> Ordinário		

Licitação	Contrato	Convênio
<b>Número :</b> 2020 / 159	<b>Número:</b>	<b>Número :</b>
<b>Modalidade :</b> PREGÃO ELETRÔNICO	<b>Vencimento :</b>	<b>Vencimento :</b>
<b>Credor :</b> 161439 CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	<b>CNPJ:</b> 05.782.733/0001-49	
<b>Endereço :</b> RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560		
<b>Cidade/Estado :</b> ENCANTADO / RS		
<b>E-mail :</b> ciamed@ciamedrs.com.br	<b>Telefone/Fax:</b> 51 3751 9300 / 51 3751 9349	
<b>Conta Bancária :</b> 001 40444 11867-2 (+)	<b>Inscr. Est. :</b>	
<b>Cargo/Matrícula :</b>		

Item	Cód. Prod.	Especificação	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Total
1	54986	LEVODOPA 200 MG + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 50 MG: a) forma farmacêutica: comprimido quadrissulcado; b) via de administração: oral. - Item 96 - MARCA:PROLOPA - ROCHE	UN	21.060,00	1,30	27.378,00
Total						27.378,00

**Descrição Empenho:** Aquisição de medicamentos para o enfrentamento do COVID-19, conforme Portaria nº 2516/2020, de 21/09/2020, em atendimento as necessidades da Secretaria Municipal da Saúde. Acréscimo de quantitativos de 25% (vinte e cinco por cento) do PP 159/2020. Processo Administrativo nº 2020/31799 - Entrega Única.

**Finalidade do Material, Serviço, ou Obra:**

**Local de Entrega / Prestação / Execução:** Devido a mudança de endereço do Almoxarifado Central, solicitamos que as entregas sejam previamente agendadas (54) 3901-2293 ou (54) 3901-1380 ou caf@caxias.rs.gov.br). Novo endereço: Avenida Rubem Bento Alves nº 3478 - Bairro Universitário

**Condições de Pagamento:** 30 dias do Termo de Recebimento

**Prazo Entrega / Execução:**

**Controle Orçamentário**

Saldo Anterior do Crédito :	R\$	1.983.147,79
Valor Empenho :	R\$	27.378,00
Saldo Atual do Crédito :	R\$	1.955.769,79

<b>Responsável Financeiro</b>	<b>Ordenador da Despesa</b>	<b>Conferido Por</b>	<b>Autorizado Por Contadoria Geral</b>
CELSO LUIZ DIAS Matr. Tel. (54) 3290.4430	JORGE OLAVO HAHN CASTRO Matr. 23597	DIRCE MARZAROTTO Matr. 16042	
			Data :

**Os dados acima foram conferidos e podem ser liberados para pagamento.**