

| | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
|  MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL EXECUTIVO ADM DIRETA 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 / 26323

| | | |
|--|---|------------------------------|
| Data Empenho: 26/11/2020 | Data Ordem: 25/11/2020 | Nº Ordem: 2020 / 7709 |
| Crédito : Extraordinário | Nº Reduzido : 1385 | Contrapartida : |
| Órgão : 02 | EXECUTIVO ADMINISTRACAO DIRETA | |
| Unidade : 09 | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE | |
| Proj./Ativ.: 2223 | Enfrentamento da Emergência COVID19 | |
| Rubrica : 3.3.90.30.09.00.00.00 | MATERIAL FARMACOLÓGICO | |
| Recurso : 4511 | CUSTEIO-OUTROS PROGRAMAS (BLOCO CUSTEIO DAS ASPS)-UNIÃO | |
| Destinação : 03160 | COVID-19 | |
| Tipo : Ordinário | | |

| Licitação | Contrato | Convênio |
|---|---------------------------------------|--|
| Número : Modalidade : DISPENSA | Número: Vencimento : | Número : Vencimento : |

| | |
|--|-------------------------------------|
| Credor : 431742 GENESIO A MENDES & CIA LTDA | CNPJ: 82.873.068/0005-73 |
| Endereço : BR-471, 0, KM 149 | |
| Cidade/Estado : SANTA CRUZ DO SUL / RS | |
| E-mail : licita@gam.com.br | Telefone/Fax: 48-3621.8069 / |
| Conta Bancária : 041 0421 060141750-8 (+) | Inscr. Est. : |
| Cargo/Matrícula : | |

| Item | Cód. Prod. | Especificação | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------|------------|----------------|-------|
| 1 | 54852 | BIPERIDENO 5 MG/ML: a) forma farmacêutica: solução injetável; b) via de administração: intramuscular e intravenosa; c) apresentação: ampola de 1 ml. - Portaria GMMS 2516/2020. | UN | 50,00 | 1,5440 | 77,20 |
| Total | | | | | | 77,20 |

Descrição Empenho: Fornecimento de medicamentos para atender a Rede Municipal de Saúde no combate ao COVID-19.

Finalidade do Material, Serviço, ou Obra:

Local de Entrega / Prestação / Execução: FARMÁCIA ESPECIALIZADA Rua Sininbu, 2231 B: CENTRO (54) 32178833 - Vanessa

Condições de Pagamento: 30 dias do termo de recebimento

Prazo Entrega / Execução:

Controle Orçamentário

| | | |
|-----------------------------|-----|--------------|
| Saldo Anterior do Crédito : | R\$ | 1.676.318,60 |
| Valor Empenho : | R\$ | 77,20 |
| Saldo Atual do Crédito : | R\$ | 1.676.241,40 |

| | | | |
|--|---|---------------------------------|--|
| Responsável Financeiro | Ordenador da Despesa | Conferido Por | Autorizado Por Contadoria Geral |
| CELSON 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.