

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES</b> <b>Gestor do Contrato: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES</b>  PRAÇA LEOBERTO LEAL, 20 - CENTRO - Lages - SC CEP: 88501-310 CNPJ: 11.840.546/0001-77 Telefone: (49) 3251-7600	<b>SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO</b> <b>Nr.: 6057/2021</b>	
	Processo Administrativo: <b>N/A</b> Contrato: <b>Sem termo</b> Sequencial do Contrato: <b>12651</b> Aditivo: <b>N/A</b> Data da Contratação: <b>02/06/2021</b> Data da Solicitação: <b>02/06/2021</b>	

**Fornecedor: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES** Telefone: 4133329188  
**CPF/CNPJ:** 81.706.251/0001-98 **Celular:**  
**Endereço:** PROF. LEÔNIDAS FERREIRA DA COSTA, VL PAROLIM - 80220-410, CURITIBA - PR  
**E-mail:** promefarma@promefarma.com.br

Prezados senhores,  
 Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor do(s) item(ns) especificado(s) abaixo.  
 Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

**Organograma:** 2000100001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (patri)  
**Condição de Pagamento:**  
**Prazo de Entrega:**  
**Local de Entrega:**  
**Objeto da Contratação:** AQUISIÇÃO DE EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PARA O CENTRO DE TRIAGEM DA COVID 19.  
**Observações:**  
**Empenho:** 4168/2021  
**Despesas:**  
 8 - 20.003.10.301.0011.2424.3.3.90.00.00 - BLAT FNS - BLOCO ATENÇÃO BÁSICA (DEMAIS AÇÕES)  
**Desdobramento :**  
**Recurso :** 0.3.38.0508.0000 - Superávit BLINV UNIÃO - BL INV OUTRAS TRANSF -Remanejamento LC 181

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	1.000,000	AMP	DEXAMETASONA INJETÁVEL 2MG/ML -1M LEV - DEXAMETASONSA INJETÁVEL 2MG/ML - 1ML EV		1,2000	1.200,00
2	500,000	AMP	DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ ML -2 ML EV/IM - DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ ML -2 ML EV/IM		0,7000	350,00

<b>Total Geral:</b>	<b>1.550,00</b>
---------------------	-----------------

Lages/SC, 02 de Junho de 2021

---

 Assinatura e Carimbo do Responsável