

SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 0146/2026**LICITAÇÃO COMPARTILHADA**

Ente da Federação: MUNICIPIO DE IRAÍ

Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO ALTO URUGUAI - CIMA

Órgão Participante: MUNICIPIO DE IRAÍ

Processo Administrativo Licitatório: 000020/2025 | Pregão Eletrônico: 0001/2025

Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP25CIM000057 | MOP25CIM000588 | Vigência: 24/07/2026

Dados para Faturamento

Nome: PREFEITURA

CNPJ: 87.612.941/0001-64

Endereço: VAZULMIRO DUTRA, 161 - CENTRO

Telefone: (55) 3745-1288

Cidade: IRAÍ (RS) CEP: 98.460-000

Email: licitacao@irai.rs.gov.br

Email XML: licitacao@irai.rs.gov.br

Observação:

Dados para Entrega (Verificar condições de entrega na Ata de Registro de Preços)

Local Entrega: POSTO DE SAÚDE

Telefone: (55) 9985-6520

Endereço: RUA TORRES GONÇALVES Nº 537 - CENTRO

Cidade: IRAÍ (RS) CEP: 98.460-000

Horário de Atendimento: SEG A SEXTA - 7:30-11:30HRS - 13:00-17:00HRS

Dados do Fornecedor

Nome: INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Telefone: (54) 2106-7930

Endereço: RUA DOUTOR JOAO CARUSO, Nº 2115

Banco:

Cidade: ERECHIM-RS - CEP: 99.706-250

Agência:

Cnpj: 12.889.035/0001-02

Inscrição: 039/0157570

Conta Corrente:

Email: sabrine.k@inovamedhospitalar.com; pregao@inovamedhospitalar.com; pregoesPix@inovamedhospitalar.com; inovamed@inovamedhospitalar.com; mariana.s@inovamedhospitalar.com

Domicílio Eletrônico: licitacao01@inovamed-rs.com.br

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS

Destinação: FARMÁCIA BÁSICA

Fonte de Recurso ou Dotação: FONTE RECURSO/DOTAÇÃO/ELEMENTO

Observação:

Entrega: ATÉ 15 DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Pagamento: Prazo de Pagamento: ATÉ 30 DIAS APÓS RECEBIMENTO

Data limite para autorizar: 24/07/2026

Relação de Itens Solicitados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
55	6.000,00	COMPRIMIDO	ANLODIPINO, BESILATO 5 MG CP	GEOLAB - CAIXA C/500 CP (25 BLISTERS C/20 CP)	0,0254	152,40
205	100,00	UNIDADE	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML + BETAMETASONA 0,05 MG/ML (UNIDADE = FRASCO 120 ML + DOSADOR)	CIMED - CAIXA C/1 FRASCO	2,6036	260,36
323	100,00	FRASCO	IBUPROFENO 100 MG/ML SUSPENSÃO 20 ML	CIMED - CAIXA C/1 FRASCO GOTEJADOR C/20 ML	1,8799	187,99
332	200,00	COMPRIMIDO	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG CP	ZYDUS BRASIL - CAIXA C/100 CP (10 BLISTER C/10 CP)	0,1678	33,56
355	1.000,00	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG CP	MERCK - CAIXA C/50 CP (2 BLISTER C/25 CP)	0,1044	104,40

Relação de Itens Solicitados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
361	1.000,00	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG CP	MERCK - CAIXA C/50 CP (2 BLISTERS C/ 25 CP)	0,0854	85,40
362	2.000,00	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG CP	MERCK - CAIXA C/50 CP (2 BLISTERS C/ 25 CP)	0,1139	227,80
421	6.000,00	COMPRIMIDO	NIMESULIDA 100 MG CP	CIMED - CAIXA C/600 CP (50 BLISTERS C/12 CP)	0,0568	340,80
445	300,00	COMPRIMIDO	ONDANSETRONA 8 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	BIOLAB - C/30 CP (3 BLISTER C/10 CP)	0,1869	56,07
516	10.000,00	COMPRIMIDO	SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG CP	CIMED - CAIXA C/500 CP (25 BLISTER C/20 CP)	0,0929	929,00
517	400,00	COMPRIMIDO	SIMETICONA 40 MG CP	PHARMASCIENCE - CAIXA C/400 CP (20 BLISTERS C/20 CP)	0,0779	31,16
519	1.600,00	COMPRIMIDO	SINVASTATINA 20 MG CP	CIMED - CAIXA C/400 CP (20 BLISTER C/20 CP)	0,0509	81,44
Valor Total:						2.490,38



LINIKER DE CARVALHO
 Responsável pela Solicitação
 Efetuada em 14/07/2026