

**SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 0122/2026**  
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICIPIO DE IRAÍ  
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO ALTO URUGUAI - CIMAU  
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@in  
ovamedhospitalar.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
205	50,00	UNIDADE	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML + BETAMETASONA 0,05 MG/ML (UNIDADE = FRASCO 120 ML + DOSADOR)	CIMED - CAIXA C/1 FRASCO	2,6036	130,18
232	360,00	COMPRIMIDO	DOMPERIDONA 10 MG CP	CIMED - CAIXA C/90 CP (3 BLISTERS C/30 CP)	0,0349	12,56
238	3.000,00	COMPRIMIDO	DOXAZOSINA, MESILATO 4 MG CP	CIMED - CAIXA C/30 CP (2 BLISTER C/15 CP)	0,1424	427,20
323	150,00	FRASCO	IBUPROFENO 100 MG/ML SUSPENSÃO 20 ML	CIMED - CAIXA C/1 FRASCO GOTEJADOR C/20 ML	1,8799	281,99
332	200,00	COMPRIMIDO	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG CP	ZYDUS BRASIL - CAIXA C/100 CP (10 BLISTER C/10 CP)	0,1678	33,56

**Relação de Itens Solicitados**

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
355	1.000,00	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG CP	MERCK - CAIXA C/50 CP (2 BLISTER C/25 CP)	0,1044	104,40
361	2.000,00	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG CP	MERCK - CAIXA C/50 CP (2 BLISTERS C/ 25 CP)	0,0854	170,80
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	9.000,00	COMPRIMIDO	NIMESULIDA 100 MG CP	CIMED - CAIXA C/600 CP (50 BLISTERS C/12 CP)	0,0568	511,20
445	300,00	COMPRIMIDO	ONDANSETRONA 8 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	BIOLAB - C/30 CP (3 BLISTER C/10 CP)	0,1869	56,07
516	6.000,00	COMPRIMIDO	SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG CP	CIMED - CAIXA C/500 CP (25 BLISTER C/20 CP)	0,0929	557,40
<b>Valor Total:</b>						<b>2.513,16</b>



LINIKER DE CARVALHO  
 Responsável pela Solicitação  
 Efetuada em 29/05/2026