

**SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 0120/2026**  
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: ARP25CIM000058 | MOP25CIM000587 | 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: ILG COMERCIAL LTDA ME Telefone: (46) 3225-1002  
Endereço: RUA ITACOLOMI, Nº 377 Banco:  
Cidade: PATO BRANCO-PR - CEP: 85.505-050 Agência:  
Cnpj: 20.657.155/0001-02 Inscrição: 90.682.569-49 Conta Corrente:  
Email: pedidos@medigram.com.br;farmaceutica@medigram.com.br;medigram@medi Pix:  
gram.com.br;farmaceutica@medigram.com.br  
Domicílio Eletrônico: licitacao@medigram.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
97	1.000,00	CÁPSULA	BROMOPRIDA 10 MG CÁPSULA	EMS 20CP - EMS	0,1480	148,00
281	3.000,00	COMPRIMIDO	FINASTERIDA 5 MG CP	EMS 30CP - EMS	0,1908	572,40
363	1.800,00	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG CP	MERCK 30CP - MERCK	0,2890	520,20
389	3.000,00	COMPRIMIDO	METILDOPA 250 MG CP	EMS 30 CP - EMS	0,3212	963,60
390	3.000,00	COMPRIMIDO	METILDOPA 500 MG CP	EMS 30 CP - EMS	0,7500	2.250,00
452	100,00	UNIDADE	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO (UNIDADE = FRASCO 15 ML + DOSADOR)	EMS 1FRS - EMS	1,0500	105,00
554	30,00	BISNAGA	TRIANCINOLONA, ACETONIDA 1 MG/G ORABASE 10 G	EMS 1BNG - EMS	3,2500	97,50
<b>Valor Total:</b>						<b>4.656,70</b>

  
LINIKER DE CARVALHO  
Responsável pela Solicitação