

**Município de Portão**

CNPJ: 87.344.016/0001-08

Telefone: (51)3500-4200

Rua Nove de Outubro, 229 - Centro, PORTÃO / RS - 93180-000

**Solicitação de Compra de
Material/Serviços nº 2024/4565**

Centro de Custo: 3 - SEMSA
Usuário Solicitante: Isabel Nunes (Usuário: isabel.nunes)
Entidade: Município de Portão

Data de Cadastro: 15/10/2024**Dados da Despesa**

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	Total por Despesa
2024	6	4	10	301	107	2020	4500	3339030360000000	MATERIAL HOSPITALAR	1947	R\$0,00
								3339030000000000	MATERIAL DE CONSUMO	642	
Projeto: Manutencao Piso At.Basica Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Fonte de Recurso: Custeio AtenÃ§Ão BÃ;sica											
2024	6	1	10	301	35	1018	40	3449052080000000	APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSILIOS MEDICOS, ODONTOLOGICOS, LABORATORIAIS E HOSPITALARES	3501	R\$0,00
								3449052000000000	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	601	
Projeto: Reequipamento Secretaria de Saude Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Fonte de Recurso: ACOES DE SAUDE											

Dados Diversos

Local de Entrega / Execução: SECRETARIA DA SAÚDE
Prazo de Entrega / Execução: 30/10/2024

Valores do tipo referência

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	3501	39472 - APARELHO COMPRESSOR DE AR SILENCIOSO - CPAP Automático com umidificador. Modo de Funcionamento: CPAP Automático, CPAP Fixo; Umidificação: Umidificador Integrado HumidAir; Capacidade do Umidificador: 380ml; Câmara de água lavável: Sim; Temperatura de aquecimento: até 68%; Configuração Máscara: Sim; Alívio de Pressão: APE com Easy-Breathe; Intervalo de Pressão: 4 a 20 cm/H2O; Armazenamento de Dados: Completo (IA, IH, IAH, IAC, Fuga, LF, Pressão, Horas de uso); Rampa: AutoRamp; Cartão de Dados: Cartão de memória SD; Software: ResScan e AirView; Nível de Ruído: 26 dBA ±2; Voltagem: 100 V - 240 V (BiVolt); Utiliza Bateria: Sim (Não incluso); Consumo de Energia: 53 W (57 VA) Pico: 104 W (108 VA); Peso do Produto: 1248g; Dimensão do Produto (A x L x P): 116 mm x 255 mm x 150 mm; Compensação de altitude: Automática; Bolsa de Transporte: Sim; Registro na Anvisa: 80047300521;	UN	1,0000	-	-
2	1947	39473 - MÁSCARA NASAL PARA CPAP NASAL (COBRE O NARIZ), material da almofada silicone, clips de atalho magnéticos. - Escolha de armação - tecido ou silicone transparente - Múltiplas almofadas de tamanho incluídas - Design mínimo em contato com o rosto - Visão livre para ler ou usar óculos - Fácil de Ajustar e vedar - Tubo Curto Leve e Flexível - Opções de posição da mangueira Compatível ao modelo WISP - Philips Respironics	UN	1,0000	-	-
Totalizador do tipo referência				2,0000	-	-

Complemento e Assinaturas

Descrição DESCRIÇÃO: Conforme item descrito na solicitação, garantia de 12 meses.
 JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra emergencial de equipamento para uso de paciente com comorbidades, em tratamento clínico, com apnéia obstrutiva do sono grau grave, conforme laudo médico e exame apresentado em anexo, bem como parecer jurídico para aquisição do mesmo e



Município de Portão

CNPJ: 87.344.016/0001-08

Telefone: (51)3500-4200

Rua Nove de Outubro, 229 - Centro, PORTÃO / RS - 93180-000

**Solicitação de Compra de
Material/Serviços nº 2024/4565**

fornecer em comodato ao paciente que necessita.

RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Secretário da Saúde Fabio Beneton
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor SEMSA
HORÁRIO DE ENTREGA: 08H ATÉ ÀS 16H

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias ou conforme contrato;

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho ou ordem de compra;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

Favor encaminhar Nota fiscal para o e-mail: isabel.saude@portao.rs.gov.br

Telefone de Secretaria ou Setor: (51)35004245

Justificativa:

DESCRIÇÃO: Conforme item descrito na solicitação, garantia de 12 meses.

JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra emergencial de equipamento para uso de paciente com comorbidades, em tratamento clínico, com apnéia obstrutiva do sono grau grave, conforme laudo médico e exame apresentado em anexo, bem como parecer jurídico para aquisição do mesmo e fornecer em comodato ao paciente que necessita.

RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Secretário da Saúde Fabio Beneton

LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor SEMSA

HORÁRIO DE ENTREGA: 08H ATÉ ÀS 16H

Pagamento em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

Pagamento em até trinta dias ou conforme contrato;

Informar em Nota Fiscal o nº da requisição de empenho ou ordem de compra;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

Favor encaminhar Nota fiscal para o e-mail: isabel.saude@portao.rs.gov.br

Telefone de Secretaria ou Setor: (51)35004245

RODRIGO LIBRELOTO VALENTE
Secretário da Fazenda e SEMICMA
Secretaria da Fazenda

Fabio Beneton
Secretário de Saúde
Secretaria de Saúde

Isabel Nunes
Técnica de Enfermagem
Secretaria de Saúde